



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

**Zdravotníci - riziková skupina pro chronický únavový
syndrom**

**Paramedical workers as hazard group of chronic
fatigue syndrom**

Monika Neprašová

2013

Bakalářská práce

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Neprašová**
Osobní číslo: **Z12000139**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Zdravotníci - riziková skupina pro chronický únavový syndrom**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumu:

- 1) Rozšíření povědomí o problematice chronického únavového syndromu.
- 2) Zhodnocení míry rizika propuknutí chronického únavového syndromu u zdravotníků.
- 3) Výskyt chronického únavového syndromu u zdravotníků.

Hypotézy:

Ad. Cíl 1) Domnívám se, že povědomí o chronickém únavovém syndromu je u zdravotníků velmi nízké.

Ad. Cíl 2) Předpokládám, že míra rizika propuknutí chronického únavového syndromu u zdravotníků je vysoká s ohledem na náročnost povolání.

Ad. Cíl 3) Míra výskytu chronického únavového syndromu u zdravotníků je vysoká u většiny zdravotníků není rozpoznán, není diagnostikován.

Východisko:

Záměrem této práce je seznámení se s problematikou chronického únavového syndromu se zaměřením na jeho příčiny vzniku,

diagnostiku, léčbu a prevenci. Ve výzkumné části potvrdit či vyvrátit skutečnost, zda jsou zdravotníci riziková skupina pro vznik tohoto syndromu.

Metoda:

kvantitativní

Technika:

dotazník- předáváný- osobně, elektronickou poštou, poštou

Místo a čas výzkumu:

říjen 2012, únor 2013

Krajská nemocnice Liberec, a.s., Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o., Panochova nemocnice Turnov, s.r.o.,

Vzorek:

zdravotnický personál (zaměřeno na všeobecné sestry)

interní, chirurgické, JIP (ARO) oddělení

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

REID, S., CHALDER, T., et al. Chronic fatigue syndrome. Clin. Evid., 2004, : 1578-1593.

NOUZA, Martin., SVOBODA, Jaroslav. Chronický únavový syndrom. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN: 80-85824-93-0. Str.87

JANŮ, Luboš., a kol. Chronický únavový syndrom z pohledu imunologa, internisty, psychologa a psychiatra. 1. vyd. Praha:

Triton, 2003. ISBN: 80-7254-416-0. Str. 111

Vedoucí bakalářské práce:

Bc. Alena Kyrianová

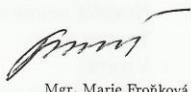
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 31. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2013

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Proškové
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 29. března 2013

Prohlášení

Byl (a) jsem seznámen (a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom (a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 26.6.2013

Podpis: *Myrčašová Monika*

Poděkování

Děkuji Mgr. Aleně Kyrianové za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala při konzultacích. Dále děkuji respondentům, kteří se ochotně zúčastnili mého výzkumu. Velké díky patří také mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Monika Neprašová

Institute: Technická univerzita Liberec, Ústav zdravotnických studií

Název práce: Zdravotníci- riziková skupina pro chronický únavový syndrom

Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová

Počet stran: 70

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2013

Souhrn:

Ve své bakalářské práci s názvem Zdravotníci - riziková skupina pro chronický únavový syndrom jsem se zaměřila na všeobecné sestry a zdravotnické asistenty, na úroveň jejich znalostí problematiky chronického únavového syndromu, možné příznaky charakterizující chronický únavový syndrom, na náročnost povolání zdravotníků a v neposlední řadě na zhodnocení rizika vzniku chronického únavového syndromu u zdravotníků.

Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je uvedena charakteristika onemocnění, historie, synonyma užívaná pro toto onemocnění, prevalence, incidence, příznaky a příčiny vzniku. Následuje část věnovaná diagnostice, léčbě a prevenci. Poslední část teorie je zaměřena na současnou situaci v České republice. V praktické části jsem popsala stanovené hypotézy a cíle výzkumu. Následuje popis techniky užití při výzkumu a popis výzkumného vzorku. Dále jsem provedla rozbor a grafické znázornění získaných výsledků, potvrzení hypotéz a zhodnocení cílů.

Klíčová slova: chronický únavový syndrom, chronická nemoc, kritéria, příznaky, riziko, zdravotníci

Anotation

Name and surname: Monika Neprašová

Institution: Technical University of Liberec, Institute of Health Studies

Title: Paramedical workers as hazard group of chronic fatigue syndrom

Supervisor: Mgr. Alena Kyrianová

Pages: 70

Apendix: 4

Year: 2013

Summary:

In my banchelor work which is called Medical staff a hazardous group for chronic fatigue syndrom I targeted to universal nurses and medical assistants to their knowledge about chronic fatigue syndrom, possible symptoms, which characterize chronic fatigue syndrom, to demanding character of profession of the medical staff and to assessment of hazard of inception chronic fatigue syndrom at medical staff.

This work has got two parts a theoretical and a practical. In the theoretical part it is written a chracteristic of illness, history, synonyms used for this illness, prevalence, incidence, symptoms and causes for inception. The part which is engaged in diagnostic, treatment and prevence is following.

The last part of theory is targeted to contemporary situation in the Czech republic. In the practical part I described determinated hypothesis and the aims of the research. The description of the techchnique used by the research and the description of the researched sample are following. I also created analysis and grafical description obtained results, confirmation of hypothesis and assasment of the aims.

Key words: chronic fatigue syndrom, chronic illness, criteria, symptoms, hazard, paramedical workers

Obsah

1	Úvod	4
2	Chronický únavový syndrom a jeho charakteristika	5
2.1	Historie chronického únavového syndromu.....	5
2.1.1	První záznamy CFS	5
2.1.2	Epidemie CFS	5
2.1.3	Významné osobnosti s CFS	6
2.2	Ekvivalenty používané pro CFS.....	6
2.3	Prevalence CFS	7
2.4	Incidence	8
2.5	Příznaky CFS	8
2.6	Příčiny CFS	10
2.6.1	Infekční původce.....	10
2.6.2	Stres	10
2.6.3	Syndrom vyhoření (burn- out syndrom)	11
2.6.4	Imunitní porucha.....	12
3	Diagnostická kritéria CFS	13
3.1	Holmesova kritéria	13
3.1.1	Fakudova kritéria	14
3.2	Vyšetření, která vyloučí jinou příčinu chronické únavy	15
4	Možnosti léčby CFS	17
4.1	Imunomodulační terapie.....	17
4.2	Tricyklická antidepresiva	18
4.3	Antimikrobiální léčba.....	18
4.4	Adjuvantní léčba	19
4.4.1	Vitamíny	19
4.4.2	Stopové prvky a minerály	19
4.5	Symptomatická terapie.....	19
4.6	Změna životního stylu jako součást terapie	20
4.6.1	Spánek.....	20
4.6.2	Stravovací návyky.....	20
4.6.3	Pitný režim.....	20
4.6.4	Fyzická aktivita.....	20

5	Prevence CFS	22
6	Situace v České republice.....	23
7	Shrnutí teoretické části	25
8	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	26
8.1	Výběr respondentů	26
8.2	Cíl výzkumu	27
8.3	Hypotézy	27
8.4	Metoda výzkumu.....	28
8.5	Zpracování dat.....	28
8.6	Výsledky výzkumu.....	28
8.7	Výsledky	44
8.8	Diskuze.....	46
9	Závěr.....	49
9.1	Doporučení pro praxi	49
10	Seznam bibliografických citací.....	50
11	Seznam příloh	53
12	Seznam tabulek a grafů	

Seznam zkratek

AIDS- syndrom získaného selhání imunity [z anglického Acquired Immune Deficiency Syndrome]

CFIDS- chronický únavový a imunitní syndrom [z anglického chronic fatigue and immune dysfunction syndrome]

CFS- chronický únavový syndrom [z anglického chronic fatifue syndrome]

CMV- cytomegalovirus

CT- počítačová tomografie [z anglického computer tomography]

EBV- virus Epstein- Baarové

EKG- elektrokardiogram

FDA- Úřad pro kontrolu potravin a léčiv [z anglického Food and drug Administration]

ME- myalgická encefalomyelitida

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MRI- magnetická rezonance

OSN- Organizace spojených národů

PET- pozitronová emisní tomografie

USA- Spojené státy americké [z anglického United State American]

1 Úvod

Téma bakalářské práce zní Zdravotníci- riziková skupina pro chronický únavový syndrom. Chronický únavový syndrom je i v dnešní pokročilé době choroba málo známá, dovolím si říci, že často i tabuizovaná. Proto se teoretická část práce snaží, co nejvíce osvětlit tuto problematiku. Zabývá se historií onemocnění, kde popisuje první doložené případy výskytu, uvádí slavné osobnosti, které chronickým únavovým syndromem trpěly. Pro přehlednost jsou do práce zahrnuty i ekvivalenty s nimiž se můžeme setkat při hlubším studiu problematiky chronického únavového syndromu CFS. Pro lepší představu o výskytu CFS, jsou v práci zahrnuty informace o prevalenci a incidenci. Práce se podrobně zabývá příznaky a možnými příčinami CFS, protože příznaky u tohoto onemocnění jsou velice různorodé. Pacienti se často setkávají v ordinacích svých lékařů se značnou bagatelizací svých problémů. Nedílnou součástí tvoří informace o správné diagnostice a léčbě CFS. Jako zdravotník vím, jak je důležitá prevence, proto je jedna kapitola věnována právě prevenci CFS. Pacienti si často stěžují, že kvůli jejich chorobě jsou potlačována jejich práva a svobody, proto je v práci zahrnuta kapitola o současné situaci pacientů s CFS v České republice.

Cílem teoretické části práce je podat kompletní informace o problematice CFS, protože jak jsem sama zjistila, kvalitních zdrojů informací na toto téma je v České republice stále nedostatek, proto věřím, že tato práce bude mít přínos i pro ostatní, kteří se budou chtít o tuto problematiku zajímat více.

V části praktické, která je zaměřena na zdravotníky, konkrétně na všeobecné sestry a zdravotnické asistenty, hodnotím, úroveň znalostí problematiky CFS, míru rizika vzniku CFS a v neposlední řadě také samotný výskyt CFS u zdravotníků.

2 Chronický únavový syndrom a jeho charakteristika

Chronický únavový syndrom je celkové onemocnění, které je charakterizováno neúměrnou únavou, vyčerpáním, naprostou ztrátou tělesné kondice a je provázeno dalšími specifickými příznaky, které rozvedu v dalších kapitolách. Onemocnění je vleklé, které může trvat několik let a může mít vcelku mírný průběh, ale jsou známy i případy, kdy onemocnění bylo pro nemocné zcela invalidizující. Jedná se zejména o současné postižení imunitního systému a nervové soustavy (Nouza, Svoboda, 1998: 9 - 11).

2.1 Historie chronického únavového syndromu

Chronický únavový syndrom je mnohými považován za civilizační chorobu, ale jak dokazují historické prameny, lidé trpěli příznaky, které jsou velice podobné dnešnímu CFS i hluboko v minulosti.

2.1.1 První záznamy CFS

Sir Richard Manningham popsal v polovině 18. Století onemocnění tzv. febricula, které svými projevy nápadně připomíná CFS a postihovalo především ženy společensky výše postavené. George Beard, americký neurolog, v roce 1867 popsal skupinu nemocných, u kterých se projevovala svalová a pohybová slabost, subfebrilie, bolesti zad a potíže s krevním oběhem. Tyto příznaky shrnul pod pojem neurastenie. Neurastenie se dnes jako diagnóza moc nevyužívá, ale stále je uvedena jako diagnostická jednotka F. 48. O.

2.1.2 Epidemie CFS

CFS se nevyskytovala pouze u jednotlivců, ale máme záznamy, kdy CFS postihla více osob na stejném území, proto mluvíme o epidemiích. V roce 1934 vypukla epidemie v Los Angeles, 1948 na Islandu, ve 40. letech 20. století ve Švýcarsku, 1954 v Berlíně a roku 1955 v Londýně. Poslední velká epidemie vypukla v Nevadě v Incline Village v roce 1984. Zajímavostí je, že v Praze byl léčen také pacient, který při této epidemii onemocněl. Tato epidemie zapříčinila, že se o toto onemocnění, začali zajímat příslušní odborníci a vznikla kritéria pro diagnostiku CFS (Nouza, Svoboda, 1996: 5)

2.1.3 Významné osobnosti s CFS

Významnou osobou, která podle dostupných informací trpěla pravděpodobně formou CFS, byla **Florence Nightingelová (1820- 1910)**, zmiňují ji proto, že byla jednou z nejvýraznějších osob v oboru ošetřovatelství. Těžká únava a slabost ji přepadly v jejích padesáti letech, jako do té doby velmi aktivní osobu, a zcela ji invalidizovaly a po zbytek jejího života ji upoutaly na lůžko. F. Nightingelová se stala symbolem pro nemocné s CFS, kteří se každý rok, na datum jejího narození, 12. 5., snaží upozornit veřejnost na závažnost onemocnění CFS. Druhou, neméně známou osobou byl **Charles Darwin (1809- 1882)**, který po své cestě po Jižní Americe začal trpět příznaky, které vskutku velmi mnoho připomínají příznaky CFS, ale jasné stanovisko, zda se o CFS opravdu jednalo, doposud neexistuje (Nouza, Svoboda, 1998: 17).

2.2 Ekvivalenty používané pro CFS

Pro chronický únavový syndrom existovala a existují různá synonyma. Tato synonyma vznikala především podle místa výskytu epidemie CFS nebo podle převládajícího názoru na to, co je vlastně možnou příčinou CFS.

Názvy, které se používaly nebo doposud používají jako ekvivalent pro CFS:

- Glandular fever
- Febricula
- Yuppie flu
- Tapanui flu
- Islandská nemoc
- Akureyri disease
- Lake Tahoe disease
- Royal Free disease
- Atypická poliomyelitida
- Chronická EB viróza
- Epidemická neuromyastenie
- Postinfekční únavový syndrom (PVFS)
- Fibromyalgie (FM)
- Myalgická encefalomyelitida (ME)
- Chronická infekční mononukleóza

- Postinfekční neurastenický syndrom
- Chronický únavový a imunitní dysfunkční syndrom (CFIDS)
- Idiopatický chronický únavový a myalgický syndrom (Nouza, Svoboda, 1998: 18).

V současnosti se využívá názvů **Chronický únavový syndrom** nebo **Chronický únavový a imunitní dysfunkční syndrom**. **Chronický únavový syndrom** je název původní, je to název, který vznikl podle převažujícího příznaku, a tím je přetrvávající únava. **Chronický únavový a imunitní dysfunkční syndrom (CFIDS)** byl přijat později a zdůrazňuje více systémový faktor onemocnění, hlavním příznakem je též dlouhodobá únava, ale provázena poruchou obranyschopnosti (Nouza, Svoboda 1996: 4 - 5). **Myalgická encefalomyelitida (ME)**, zánět nervové soustavy se svalovou bolestí je název dle odborníků vhodnější, protože není spojen pouze s únavou, tak jak je tomu u názvu Chronický únavový syndrom (Jansová, 2011)

2.3 Prevalence CFS

Výskyt CFS v populaci není dosud jednoznačný. Jednotlivé odhady se liší, ale s největší pravděpodobností, je CFS postiženo 37 - 400 osob na 100 000. V České republice by dle těchto odhadů mělo žít 4 000 až 40 000 lidí s plně rozvinutými příznaky CFS, ale jedná se opravdu pouze o odhady. Mnoho případů zůstane skryto (Nouza, 1999).

V Evropě se odhaduje, že CFS trpí cca 2 000 000 lidí, mluvíme pouze v přibližných číslech, protože nemoc probíhá v mnoha případech skrytě a proto nemůže být diagnostikována. Podle některých zdrojů je ovšem pacientů s CFS více než pacientů s lupusem, rakovinou plic, roztroušenou sklerózou a AIDS (European Society for ME, 2009).

Nejnovější studium výskytu pochází z roku 2007 z USA, kdy se Centrum pro prevenci a prevalenci nemocí, dotazovalo více než 19 000 respondentů a na základě výsledků zjistilo, že 2,54 % dotazovaných ve věkovém rozmezí 18 - 59 let, splňují kritéria pro CFS (REEVES, 2007).

CFS se častěji vyskytuje u žen v rozmezí věku 25- 45 let, ale postižení mohou být i muži a děti. Zvláště u dětí a kojenců je stanovení správné diagnózy velice obtížné, zároveň velmi důležité pro jejich budoucí život. Mnohdy se diagnostikuje nesprávná diagnóza (encefalitis, potravinová alergie) pro podobnosti příznaků.

Zaměříme-li se na dospělé, tak se CFS vyskytuje ve všech etnických a socioekonomických skupinách. Mezi hlavní společné rysy osob, trpících plně rozvinutým CFS patří:

- perfekcionalismus
- neschopnost odpočívat, relaxovat
- vysoké ambice
- podávání maximálního pracovního výkonu
- závislost na pochvale, uznání (Práško a kol., 2006: 22 - 23).

Občas se jedná o lidi méně sebevědomé, trpící úzkostmi (Nouza, Svoboda, 1998: 51)

2.4 Incidence

CFS je dle odhadů zařazeno mezi nejčastější nemoci současnosti. Bylo by na místě zmínit údaje o nově zaznamenaných případech CFS, týkající se České republiky, ale bohužel, tyto údaje nejsou známe.

2.5 Příznaky CFS

Únava

Únava je hlavním příznakem, který onemocnění CFS provází. Tato únava má své charakteristické rysy. Jedná se o silnou vyčerpanost, kdy za poslední půlrok dochází ke snížení profesních i osobních aktivit minimálně o padesát procent. Únava je tak výrazná, že ji nelze srovnat s předchozími stavy vyčerpání. Pacientovi brání v rutinních činnostech a i ta nejsnadnější a nejjednodušší činnost se stává nepřekonatelnou (Hilgers, Hofmannová, 1996: 47).

Pro lepší představu uvádím zpověď pacienta trpícím CFS, o kterou se podělil na internetovém serveru.

„ Představte si nemoc, která ničí všechnu vaši energii do té míry, že zvednout přikrývku, když vstáváte z postele, vyžaduje skutečné úsilí. Procházka kolem domu, byť hlemýždí rychlostí je ohromná akce a zvednout batole vám bere dech. Vyhýbáte se své studovně v suterénu, protože schody nahoru pak nedokážete vyjít bez několikerého odpočinku... “ (Chronický únavový syndrom, 2011).

CFS je provázeno nejen nadměrnou únavou, ale i dalšími příznaky mezi které patří: dlouhodobé bolesti v krku, citlivost a zvětšení mízních uzlin, zvýšená teplota (subfebrilie, která nepřesahuje 38°C), bolestivost velkých a malých kloubů, bolesti svalů, porucha spánku a často se také vyskytuje depresivní ladění.

Mezi další příznaky, které můžeme u pacienta sledovat, jsou příznaky neurologické, kognitivní a psychické- špatná koncentrace, porucha vstřípivosti nových poznatků, světloplachost, porucha vidění, obtížné vybavení si určitého slova nebo výrazu.

Mezi nejčastější **psychické příznaky** pozorované u pacientů s CFS řadíme rychlé změny nálady, poruchy osobnosti, spavost, podrážděnost. Dále se může vyskytovat porucha srdeční činnosti ve smyslu bušení srdce, porucha GIT spojená s nadýmáním, bolestmi břicha, zácpou nebo naopak průjmy. Typická je částečná nebo úplná intolerance alkoholu.

Deprese, která též provází pacienty s CFS ovšem není příčinou onemocnění, ale spíše jeho následkem. Depresivním naladěním, jak je známo, u chronických onemocnění, pacient nejčastěji reaguje na bolesti, vynucené změny v životním stylu a v osobním životě.

Typickým **neurologickým** příznakem, který provází CFS, jsou parestezie. Parestezie jsou různé poruchy citlivosti, brnění a mravenčení končetin, pálení a stěhovavé bolesti v různých částech těla, bolest hlavy, zad a svalů. Nezřídka kdy, se mohou vyskytovat i poruchy rovnováhy a poruchy orientace v prostoru.

Zvláštností je, že při vyšetření CT nebo MRI nejsou v mozku nalezeny nijak významné změny, ovšem při vyšetření PET byly u nemocných nalezeny významné změny, které se vyskytují u lidí, kteří několik dní po sobě nespali (Nouza, Svoboda, 1998: 45 – 49).

2.6 Příčiny CFS

Příčina vzniku CFS nebyla dosud s plnou platností vyslovena. Mezi dvě nejpravděpodobnější teorie patří- dosud nezjištěný infekční původce nebo komplexní imunitní porucha. Zatím je známo, že onemocnění CFS nejčastěji předchází výskyt infekčního onemocnění, ale podílí se zde i řada dalších faktorů, díky kterým můžeme hovořit o multifaktoriální příčině.

Do své práce jsem si vybrala několik teorií, které se v souvislosti s CFS uvádějí nejčastěji.

2.6.1 Infekční původce

Prvním označeným infekčním původcem CFS byly herpetické viry- vir Ebsteina-Barrové (**EBV**), který způsobuje infekční mononukleózu, **herpes simplex**, který u oslabených jedinců způsobuje opary v okolí úst a genitálu, vir cytomegalovirus (**CMV**), jímž jsou nejvíce ohroženi pacienti s imunodeficity a nenarozené děti. Dále byly udávány v souvislosti s CFS i některé enteroviry a retroviry. Jednoznačná souvislost s CFS však nebyla prokázána, naopak mezi odborníky převažuje názor, že aktivace chronických virových infekcí je následek, ale není průvodním jevem CFS.

2.6.2 Stres

Stres je další z častých faktorů vzniku CFS, udává se, že je častější než virová infekce. Stres tím, že oslabuje imunitní systém, zvyšuje riziko vzniku infekčního či nádorového onemocnění. Negativně ovlivňuje průběh kterékoli nemoci (Joshi, 2007). CFS se projevuje po období nadměrného stresu, ať už je to stres v zaměstnání nebo v osobním životě. Nadměrný stres je mnohdy způsoben závažnými životními událostmi. Nejčastější životní události:

- Smrt partnera
- Rozvod
- Rozpad manželství
- Smrt blízkého příbuzného
- Nemoc, úraz

Nadměrný stres se podílí nejenom na vzniku CFS, ale zhoršuje i jeho průběh a často dochází díky stresovým vlivům i k zhoršení již stabilizovaného stavu onemocnění.

2.6.3 Syndrom vyhoření (burn- out syndrom)

Jelikož mé téma bakalářské práce je zaměřeno na zdravotníky, nemohla jsem zde opomenout a nerozvést problematiku tohoto syndromu, který se řadí také mezi možné příčiny vzniku CFS. Syndrom vyhoření je nejčastěji popisován u osob, které pracují s lidmi a pomáhají jim, kam zdravotničtí pracovníci dozajisté patří. Tento syndrom je konečným stádiem, kdy nadšení pro práci střídá únava, prázdnota, beznaděj, rezignovanost a celková otupělost, člověku je najednou „vše jedno.“ Tento stav se vyskytuje především u osob, které se pro své zaměstnání doslova obětují, ale jejich iniciativa není dostatečně ohodnocena. Nemusíme se bavit ovšem jen o nedostatečném ohodnocení v zaměstnání, tato situace může nastat i v osobním životě. U syndromu vyhoření rozlišujeme tyto fáze:

- **Nadšení** angažovanost, obětavost, očekávání ocenění od klientů, nadřízených
- **Stagnace**- rezervovanost, vyhýbání se kontaktu s klienty, naopak vyhledávání těch, kteří práci ocení
- **Frustrace**- střídání snahy a vzdávání, vyhýbání se kontaktu s problémovými klienty, podrážděnost vůči kolegyním i rodině
- **Apatie**- cynismus, rezignace na odborný růst, rezignace na odborný růst, mizí osobní angažovanost
- **Vyhoření**- úplná neangažovanost, snaha vyhnout se povinností v zaměstnání

Vlastní vyhoření se projevuje jak psychickou únavou, tak tělesnými příznaky. Nejčastější příznaky:

- Únava, vznik chronického únavového syndromu, poruchy spánku (nespavost nebo naopak nadměrná spavost)
- Ztráta chuti do života, neschopnost se radovat, ztráta pocitů zodpovědnosti
- negativní postoj k zaměstnání (práce unavuje, nebaví), vůči sobě samému
- výskyt psychosomatických onemocnění (asthma bronchiale, hypertenze)
- konflikty s rodinnými příslušníky a kolegy v zaměstnání
- úniková cesta je často nalézána u alkoholu a drog (Práško a kol., 2006: 88- 95).

Další možné příčiny vzniku CFS:

- poruchy spánku
- poruchy CNS
- nízký krevní tlak
- psychické poruchy (Nouza, Svoboda, 1998: 30 - 36).

2.6.4 Imunitní porucha

Jak jsem již uvedla výše, na vzniku CFS se významně podílí oslabený imunitní systém. U pacientů s CFS byl zjištěn zvýšený výskyt T- lymfocytů a nízká aktivita NK buněk (přirození zabíječi) (Nouza, Svoboda, 1996: 7 - 8).

3 Diagnostická kritéria CFS

Stanovení diagnózy CFS je i přes veškeré výzkumy velice složité. Vyžaduje velkou zkušenost v oboru, pečlivé získání anamnézy a další potřebná vyšetření, která vyloučí jiná onemocnění, jež způsobují pacientovi obtíže. V roce 1988 byly americkým Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí, v čele s Garrym P. Holmesem, sjednoceny přístupy, které stanovily diagnostická kritéria pro CFS. V roce 1994 byla tato kritéria zmírněna (Nouza, Svoboda, 1996: 11)

3.1 Holmesova kritéria

Hlavní kritéria:

- Náhle vzniklá únava, způsobující snížení výkonnosti nejméně o 50 %, trvající minimálně šest měsíců
- Vyloučení jiných příčin, ať už fyzických či psychických

Vedlejší kritéria:

- Bolesti v krku
- Zimnice, subfebrilie
- Zvětšené a bolestivé krční nebo axilární uzliny
- Svalová slabost
- Bolestivost svalů
- Bolestivost kloubů bez známek zarudnutí a otoku
- Bolesti hlavy
- Poruchy spánku
- Neuropsychické obtíže (poruchy paměti, myšlení a koncentrace, deprese, zapomnětlivost, světloplachost, skotomy- výpadky části zorného pole)
- Náhlý vznik obtíží v řádu několika hodin či dní

Fyzikální nálezy:

- Subfebrilie
- Chronická faryngitis
- Zvětšené či bolestivé uzliny

Podle těchto kritérií z roku 1988 bylo nutné, aby nemocný splňoval obě hlavní kritéria, 6 a více z 11 příznaků, 2 nebo 3 z objektivních nálezů nebo 8 a více z 11 kritérií vedlejších. Takto nastavená kritéria byla velice přísná a pro pacienty s mírnějšími projevy se stala diagnostika CFS nedosažitelná (Poněšický, Kačinetzová, 2003: 47 - 49).

Tato situace potřebovala rychlé řešení, proto se odborníci z Centra pro kontrolu a prevenci nemocí a Národních ústavů zdraví v USA spojili s odbornými pracovníky z Kanady, Nizozemí, Velké Británie, Austrálie a Itálie a byla provedena revize původní definice CFS, byl zaveden termín idiopatická chronická únava a byl vytvořen diagnostický algoritmus, který stanovuje krok za krokem, jak vyloučit nebo diagnostikovat CFS. Tato nová kritéria byla pojmenována podle vedoucího odborníka Keiji Fakudy, Fakudova kritéria (Nouza, 1999).

3.1.1 Fakudova kritéria

1. Nevysvětlitelná únava, která trvá déle než 6 měsíců

2. Subjektivní příznaky

- Bolesti hlavy
- Bolesti svalů
- Bolesti v krku
- Zhoršená paměť a koncentrace
- Neosvěžující spánek
- Bolesti kloubů
- Bolestivé lymfatické uzliny
- Neurologické a psychické potíže
- Zhoršení únavy po námaze

Únava je dle těchto kritérií především trvalá nebo stále se vracející, objeví se nově nebo má začátek, který nemocný dokáže určit, nejedná se proto o únavu celoživotní. Tato únava není následkem fyzické zátěže a neovlivňuje ji ani odpočinek a vede k výraznému snížení dříve dosahované úrovně ve všech aktivitách nemocného. Zároveň se musí u nemocného vyskytovat 4 a více příznaků subjektivních, které trvají 6 a více po sobě jdoucích měsíců a nepředcházejí manifestaci únavy (Nouza, 1999).

Fakudova kritéria jsou v dnešní době využívána více, než kritéria Holmesova, ale Holmesova kritéria jsou lékaři stále užívána pro svůj restriktivní charakter (Jansová 2011). Kromě těchto dvou kritérií, Holmesova a Fakudova, existují i národní kritéria. Jako příklad uvádím tzv. australskou definici a definici oxfordskou. Obě definice uznávají jako pod jednotku CFS postinfekční únavový syndrom, kde je prokázán výskyt infekce před začátkem potíží nemocného, je prokázán i laboratorně (Nouza, Svoboda, 1998: 19 - 22).

3.2 Diferenciální diagnóza

Chronickou únavu může způsobovat spousta tělesných a psychických onemocnění, která je potřebná v průběhu diagnostiky rozlišit. Mezi nejčastěji udávané onemocnění patří:

- Zhoubná onemocnění
- Hypotyreóza (snížená funkce štítné žlázy)
- Lymfská borelióza
- Nespecifické střevní záněty
- Infekční mononukleóza
- Endogenní deprese
- Roztroušená mozkomíšní skleróza
- Myasthenia gravis (svalová slabost)
- Systémové autoagresivní onemocnění (revmatoidní artritida, lupus erythematoses)
- Nedostatek vitamínů a minerálů (vitamín B, selen, hořčík, železo)

3.2 Vyšetření, která vyloučí jinou příčinu chronické únavy

Nemocný, u kterého je podezření na CFS, by měl být opakovaně vyšetřen internistou. Základem úspěchu je zjištění anamnézy, která se zaměřuje na vyvolávající a zhoršující příčiny a fyzikální vyšetření. Nutnou součástí je sledování tělesné hmotnosti, tělesné teploty a krevního tlaku. Důležitou součástí vyšetření tvoří **EKG, RTG vyšetření hrudníku, sedimentace erytrocytů, chemické vyšetření moči a mikroskopické vyšetření močového sedimentu, krevní obraz**, kde sledujeme počet

leukocytů s jejich diferenciálním rozpočtem a počet trombocytů. **Biochemické vyšetření** se skládá z vyšetření minerálů, urey, kreatininu, železa a testů funkce štítné žlázy. U podezření na CFS se musí provést **imunologické vyšetření**. U diagnostiky CFS je nezbytná spolupráce neurologů, imunologů, infekcionistaů, psychiatrů, endokrinologů a terénních lékařů (Nouza, Svoboda, 1998: 39 - 44).

Při studiu vhodných zdrojů pro tuto práci, jsme se dozvěděli, že CFS bývá občas chybně diagnostikován a aniž by se u pacienta zjistila správná diagnóza, CFS, pacient bývá často léčen a hospitalizován na psychiatrickém oddělení.

4 Možnosti léčby CFS

Do současnosti nebyl objeven druh léčby ani konkrétní druh léku, který by byl efektivní u všech nemocných s CFS, je to dáno tím, že dosud neznáme příčinu onemocnění, jak už jsem uvedla výše. Lékaři se snaží především o léčbu symptomatologickou, kdy ovlivňují možnou poruchu imunity, poruchy spánku, depresivní naladění, snaží se o doplnění vitamínu, minerálů, stopových prvků, tlumí přítomné zažívací obtíže a bolesti. Důležité je přistupovat k nemocnému s CFS, komplexně a individuálně. Na pacienta je nutno pohlížet jako na celek, dívat se na něho tzv. holisticky, poté se může stanovit individuální plán léčby.

4.1 Imunomodulační terapie

Imunomodulační léčba se zahajuje při prokázané snížené funkci imunitního systému. Je kontraindikována u pacientů s projevy autoagresivity.

Gamaglobulin

Gamaglobulin je lidský imunitní globulin, obsahuje protilátkové molekuly, které působí proti běžným infekčním agens. Jedná se o látku, která je běžně užívána pro pasivní očkování lidí, kteří mají oslabený imunitní systém nebo u osob, zasažených infekčním agens, u kterých by v důsledku nedostatku či úplné absence imunitního globulinu, mohl vyvolat vážnější onemocnění.

Odborníci mají výborné zkušenosti s podáváním nitrosvalově gamaglobulinu Norga. Nevýhodou této léčby je její doba, musí trvat minimálně deset týdnů, aby se dostavil výsledek.

Metisoprinol

Metisoprinol je velice účinný lék, který má nejen imunomodulační efekt, ale má také nepřímé protivirové působení (Nouza, 1999).

Thymostimulin

Látka thymostimulin patří k hormonům thymu a je připravován z telecích brzlíků. Působí imunostimulačně na T-lymfocyty a patří k vhodným lékům volby u některých primárních a sekundárních imunodeficitů (Schreiberová, Van Bergen, 1997: 72 - 73).

Ampligen

Ampligen, která zasahuje do biologických reakcí organismu, vykazuje imunomodulační a protivirové aktivity a je velkou nadějí pro nemocné s CFS.

V USA, Belgii, Velké Británii a Jihoafrické republice proběhla druhá fáze zkoušení léku Ampligen. Do studie byli zařazeni nemocní, kteří splňovali tato kritéria:

- Náhlý začátek onemocnění
- Splňují kritéria pro CFS z roku 1994
- Nemoc netrvá déle než 5 let
- Pozitivní RNázový test

Získané výsledky byly velice pozitivní. Hovořilo se až o 80 % pacientů, kteří po prodělané studii vykazovali klinické uzdravení (Nouza, Svoboda, 1997: 56).

I přes vynikající výsledky s Ampligenem, nebyl tento lék do dnešních dní schválen. Společnost Hemispherx Biopharma, uveřejnila zprávu ze dne 4. 2. 2013, kdy americký úřad pro kontrolu potravin a léků (FDA) opět neschválil lék Ampligen pro léčbu CFS. Více informací o této problematice (Příloha 1)

4.2 Tricyklická antidepresiva

Tricyklická antidepresiva jsou léky, které působí proti depresi. Zmírňují příznaky CFS u lidí, kteří trpí změnami nálady a úzkostí, ovšem mohou být předepisovány i pacientům, u kterých se tyto změny nevyskytují, protože zároveň působí na zlepšení kvality spánku a zmírňují bolesti. Příkladem tricyklických antidepresiv jsou amitriptylin(Triavil, Etrafon), nortriptylin(Pamelor), a doxepin(Sinequan).

4.3 Antimikrobiální léčba

Pokud u pacienta nebyla diagnostikována přítomnost infekce, neměla by se antibiotická, antivirová ani antimykotická léčba zahajovat. U pacientů s neopodstatněným užíváním antimikrobiálních léků se mohou objevit celé řady nežádoucích účinků a mohou se objevit rezistentní mikroorganismy.

4.4 Adjuvantní léčba

Tento druh podpůrné léčby spočívá v podávání chybějících vitamínů, minerálů a stopových prvků.

4.4.1 Vitamíny

Z vitamínů jde především o doplňování vitamínu B6, pyridoxinu, který podporuje tvorbu protilátek, zvyšuje množství bílých krvinek a zlepšuje toleranci vůči stresu. Z dalších vitamínů jsou vhodné vitamíny C a E, které mají antioxidační a protistresové účinky.

4.4.2 Stopové prvky a minerály

Z minerálů se uvádí nejčastěji železo, kdy jeho nedostatek může způsobit nadměrnou únavu. Hořčík je též důležitým minerálem, působí převážně uvnitř buněk a jeho nedostatek způsobuje únavu, slabost a bolesti svalů. Dalším nezbytným prvkem je zinek, který má také prokázaný příznivý účinek.

4.5 Symptomatická terapie

Únavu a vyčerpání, hlavní příznaky CFS může zmírnit užívání guarany, jedná se o výtažky z plodů liány paulinie nápojně (Paulinia cupana). Porucha paměti, která je též jedním z příznaků CFS bývá dobře upravena při pravidelném užívání výtažku z jinanu dvoulaločného (Gingo Biloba). Antidepresivní a antivirový efekt byl zjištěn u výtažků z třapatky tečkované (Echinacea perforatum). Imunomodulační efekt byl prokázán u rostliny třapatka nachová (Echinacea purpurea). Výborné zkušenosti jsou s přípravky, jež obsahují propolis, ženšen, tea- tree olej, pupalkový olej, L-karnitin.

V současné době se nemocní často uchylují k léčbě různými bylinnými přípravky, fytoterapie. Jako vhodné se osvědčily odvary z kopřivy, lípy, jitrocele, řepíku nebo řebříčku (Nouza, Svoboda, 1996: 16 - 21).

4.6 Změna životního stylu jako součást terapie

Jednou z nejdůležitějších podmínek vyléčení je to, aby se nemocný se svým onemocněním naučil žít. Nemocný by měl přehodnotit dosavadní způsob života, měl by se vyhýbat nadměrným stresovým situacím, nepřepínat své fyzické a psychické síly v zaměstnání a osobním životě. Nemocní se musí naučit znát své možnosti a začít fungovat podle nich. V této práci uvádím oblasti, ve kterých je nutná změna.

4.6.1 Spánek

Spánek všeobecně ovlivňuje imunitní systém. Z tohoto důvodu je nutné, aby se nemocný snažil spát co nejméně přes den, o to kvalitněji by měl spát v noci. Doba spánku by měla být přibližně 7- 8 hodin u dospělého člověka. Nadměrný spánek neodstraňuje únavu, naopak ji prohlubuje. Spánek by měl být také pravidelný, což znamená každý den, přibližně ve stejnou hodinu chodit spát a ve stejnou hodinu se probouzet.

4.6.2 Stravovací návyky

Vhodná je pestrá a racionální dieta, kde je vyvážený poměr všech živin. Nemocní s CFS by měli jíst co nejpestřejší stravu a to často a v malých porcích. Jejich jídelníček by měl obsahovat celozrnné výrobky, čerstvé ovoce, zeleninu, těstoviny, drůbeží maso a mořské ryby. Nemocným bývá doporučována i sklenka kvalitního vína, protože víno má prokázané antioxidační účinky.

4.6.3 Pitný režim

Často se dají bolesti hlavy a únava odstranit kvalitním pitným režimem. Nemocný by měl vypít 2- 3 litry tekutin během celého dne. Nejlepší volbou jsou minerální vody, ovocné a zeleninové džusy.

4.6.4 Fyzická aktivita

Fyzická aktivita by měla být přiměřená, nedostatek fyzické aktivity vede k postupnému ochabování svalstva, naopak výrazná fyzická zátěž vede ke zhoršení stavu nemocného. Nemocný by měl začínat lehkým cvičením a zátěž by neměl zvyšovat více než o 20 %, za měsíc. Mezi vhodné sporty pro nemocné s CFS patří jóga, plavání, procházky v přírodě, lyžování.

Nemocným bývá často doporučován pobyt na horách nebo u moře, kdy jim prospívá změna klimatu a lepší životní prostředí, protože je prokázáno, že se onemocnění horší v zimě, kdy je zhoršená smogová situace (Nouza, 1999).

K léčbě CFS patří i další metody jako psychoterapie, tréninkové metody, lázeňská léčba, relaxační techniky.

5 Prevence CFS

Jelikož není známa příčina CFS, není známa ani prevence tohoto onemocnění. Dle dosud získaných průzkumů víme, že CFS není přenosný jakoukoli cestou. Vyvarování se CFS mají jedinci, kteří dodržují zásady racionální diety, zásady zdravého životního stylu, mají dostatek spánku, přiměřenou fyzickou aktivitu, své stresové situace minimalizují a ze svých denních potřeb vylučují návykové látky, kterými mohou být drogy, tabák či alkohol.

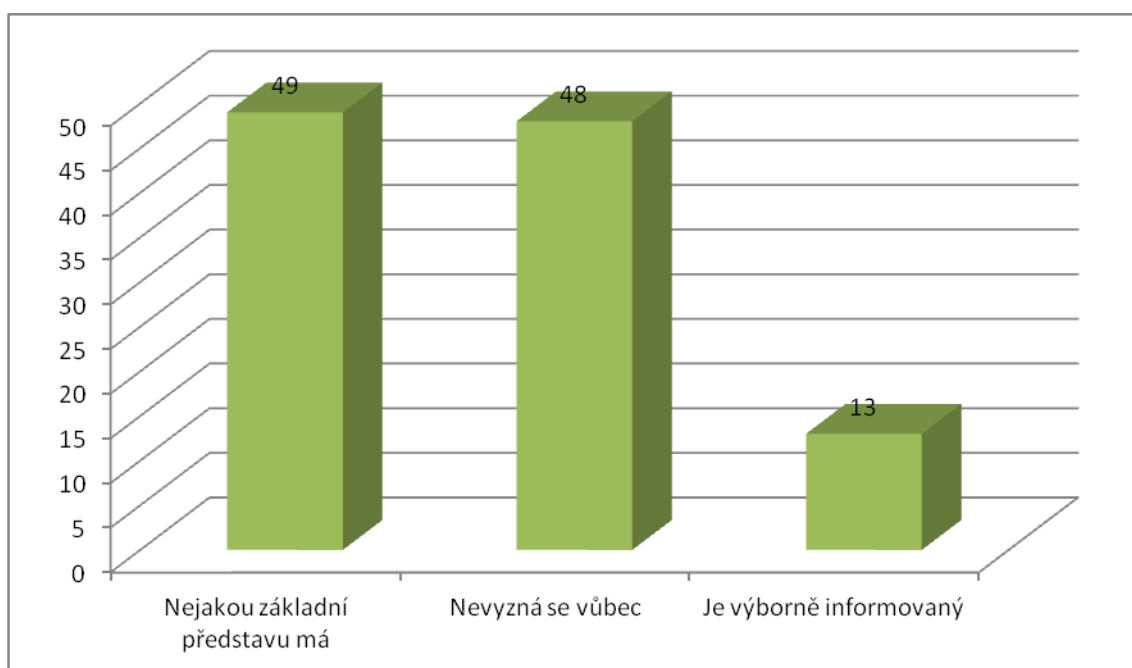
Mezi prevenci patří také doléčení běžných respiračních onemocnění, kdy je důležité, dodržet klidový režim a nesnižovat horečku prvních 24 hodin. Horečka je brána jako nástroj obrany proti infekci (Nouza, Svoboda, 1998: 67- 68).

6 Situace v České republice

Pacienti s CFS se mnohdy setkávají se záporným postojem svého lékaře k vyslovení diagnózy CFS. Mnozí lékaři bagatelizují pacientovy problémy s odůvodněním, že CFS není uveden v MKN-10, že se nejedná o nemoc, ale pouze o příznak, který provází především psychické nemoci, ale i v dnešní době najdeme spoustu lékařů, kteří tuto nemoc osobně neuznávají (Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem 2011).

Klub pacientů s ME/ CFS zveřejnil na svých stránkách anketu, ve kterých pacienti hodnotili znalosti svého ošetřujícího lékaře o ME/CFS.

Graf 1- Anketa: Znalosti ošetřujícího lékaře o CFS



Zdroj: <<http://www.me-cfs.cz/ankety.php?akce=view@anketa=14>

Bagatelizováním pacientova skutečného stavu se lékař dopouští vážných pochybení. V první řadě mohou způsobit psychickou újmu samotnému pacientovi a dále se dopouští neprofesionálního jednání v rozporu s danou právní legislativou České republiky.

V České republice platí několik zákonů, které lékaři, jež zlehčují onemocnění CFS porušují.

- Zákon č. 372/ 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Evropská charta práv pacientů evropské unie
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Při studiu vhodných zdrojů pro tuto práci, jsme narazili na zajímavý odkaz, kdy pacientka postižená CFS, popisuje, jak s ní jednal nemocniční personál ve chvíli, kdy potřebovala neodkladnou zdravotní pomoc (Příloha č. 2).

7 Shrnutí teoretické části

Pacienti s CFS v České republice, se snaží na svojí situaci neustále upozorňovat. Apelují především na Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí, aby se jejich problémy začala zabývat. Uvádíme dva odkazy, které se snaží na obtížnou situaci pacientů s CFS upozornit. Prvním z nich je kniha od autorky Jany Vaňkové **Chronický únavový syndrom, aneb život na okraji společnosti**, kdy autorka popisuje vlastní zkušenost s CFS, podělila se o zkušenosti s lékaři a také o tom jak na její onemocnění reagovali lidé z jejího blízkého okolí. Druhý odkaz je na nový film z roku 2013, **Nevyslyšené hlasy** (Voices from the Shadows), ve kterém se prolínají životní osudy několika nemocných s CFS. Ve snímku se objevují komentáře odborníků na CFS a především zde najdeme i pohled na záporný postoj některých úřadů a zdravotníků k takto těžce nemocným lidem.

8 VÝZKUMNÁ ČÁST

Ve výzkumné části se budeme zabývat informovaností zdravotníků o problematice CFS, dále příznaky, které se u respondentů vyskytují a zaměříme se též na jejich volnočasové aktivity. Hodnotit tyto oblasti budeme dle získaných dat, které jsem získala dotazníkovou metodou (Příloha 3).

Dotazník jsme sestavovali poměrně dlouho, protože v něm bylo důležité, položit otázky tak, aby byly pro respondenty srozumitelné. Zároveň, aby nám byli schopni odpovědět na hypotézy. Otázky jsme volili jak uzavřené, tak otevřené, aby respondenti mohli napsat svůj názor a my mohli posoudit, zda rozumí či nerozumí problematice CFS.

Dotazník jsme rozdělili do těchto částí:

V první části respondenti vyplnili základní údaje o pohlaví, věku a na kterém nemocničním pracovišti v současné době pracují.

Ve druhé části jsme se zaměřili na otázky, které nám měly odpovědět na úroveň informovanosti respondentů o CFS, zda vědí, co onemocnění CFS znamená, zda vědí, za jakým lékařem by v případě potíží zašli a jaký je jejich názor na problematiku CFS v České republice.

Třetí část byla zaměřená na samotné respondenty, kdy nás zajímal jejich vlastní názor na zaměstnání, které vykonávají a zda se u nich vyskytují možné příznaky CFS.

Poslední část jsme věnovali prevenci, kdy respondenti měli odpovědět, jak nakládají se svým volným časem, zda umějí svůj volný čas aktivně využívat. Doplnujícími otázkami byly, zda mají ve svém oboru či v okolí svých známých případy onemocnění CFS.

8.1 Výběr respondentů

Dotazníky vyplňovali respondenti z řad všeobecných sester a zdravotnických asistentů, v rozmezí věku od 20 do 60- ti let, jak jsme si stanovila v dotazníku. Převážná většina dotazovaných byla z řad žen. Když uvedu čísla, tak ze šedesáti vrácených a k výzkumu použitelných dotazníků bylo padesát dva žen a osm mužů.

Pro realizaci výzkumu jsme zvolili tato oddělení:

- Interní oddělení
- Chirurgické oddělení

- Oddělení ARO, JIP
- Rehabilitační oddělení
- Oddělení následné péče

Výzkum byl prováděn ve zdravotnických zařízeních:

- Panochova nemocnice Turnov
- Krajská nemocnice Liberec a.s

8.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo:

- 1) Rozšířit povědomí o problematice chronického únavového syndromu
- 2) Zhodnotit míru rizika propuknutí chronického únavového syndromu u zdravotníků
- 3) Výskyt chronického únavového syndromu u zdravotníků

8.3 Hypotézy

1) Domnívám se, že povědomí o chronickém únavovém syndromu je u zdravotníků velmi nízké.

2) Předpokládám, že míra rizika propuknutí chronického únavového syndromu u zdravotníků je vysoká s ohledem na náročnost povolání.

3) Míra výskytu chronického únavového syndromu u zdravotníků je vysoká. U většiny zdravotníků není rozpoznán, není diagnostikován.

8.4 Metoda výzkumu

Za metodu svého výzkumu jsem zvolila dotazník, který jsem pro tento účel sestavila. Dotazníky jsem po domluvě s hlavními sestrami, posléze s vrchními sestrami rozdala na vybraných odděleních, kde jsem poskytla potřebné informace a pokyny pro jejich vyplnění. Na vyplnění dotazníků měli respondenti dostatek času už z toho důvodu, že práce v nemocnici je na směny, tak aby se výzkumu mohlo zúčastnit co nejvíce zdravotníků. Vyplněné dotazníky jsem si poté vyzvedla na příslušných odděleních.

8.5 Zpracování dat

Pro zpracování dat jsem zvolila metodu „čárkování.“ Do nevyplněného dotazníku jsem si vždy za každou odpověď napsala čárku. Pro urychlení počítání jsem si vždy každou desátou čárku barevně odlišila. Výsledné grafy a tabulky, jsem zpracovala v programu Microsoft Word.

8.6 Výsledky výzkumu

Demografická data

Na úvod uvádím demografická data respondentů. Dotazníky vyplňovaly všeobecné sestry a zdravotničtí asistenti, jak jsem již uvedla v úvodu.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

	Absolutní počet	Relativní četnost
Ženy	52	87 %
Muži	8	13 %
Celkem	60	100 %

Na vyplnění dotazníku se podílelo 52 žen a 8 mužů z celkového počtu 60-ti respondentů.

Tabulka 2: Věk respondentů

	Absolutní počet	Relativní četnost
20- 30 let	23	38 %
31- 40 let	15	25 %
41- 50 let	19	32 %
51- 60 let	3	5 %
Celkem	60	100 %

Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byla kategorie 20 – 30 let, nejméně zastoupenou skupinou byla kategorie 51 – 60 let.

Tabulka 3: Jednotlivá nemocniční oddělení, kde respondenti pracují

	Absolutní počet	Relativní četnost
Interní oddělení	10	17 %
Chirurgické oddělení	20	32 %
Oddělení ARO, JIP	10	17 %
Rehabilitační oddělení	10	17 %
Oddělení následné péče	10	17 %
Celkem	60	100 %

Z celkového počtu šedesáti vrácených dotazníků, bylo 20 respondentů z chirurgického oddělení a ostatní oddělení mělo každé 10 respondentů.

Povědomí zdravotníků o CFS

Otázka č. 4: Setkal (a) jste se už někdy s pojmem chronický únavový syndrom?

- a) Ano, setkal (a)*
- b) Ne, nesetkal (a)*

Graf 2: Znalost pojmu chronický únavový syndrom

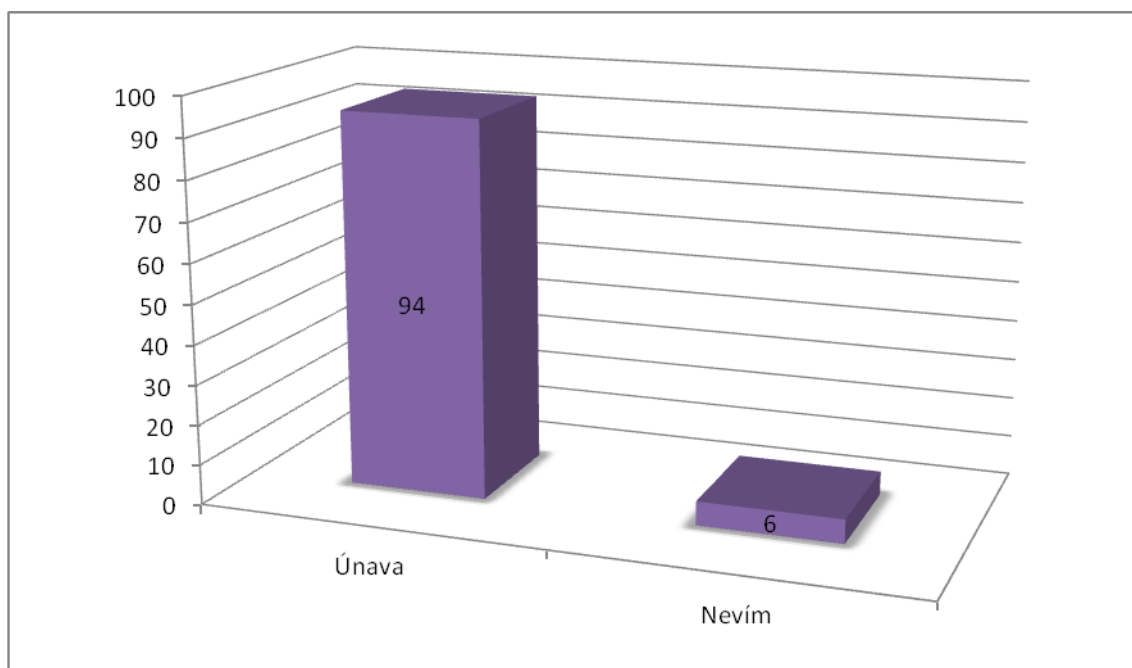


Z grafického znázornění vidíme, že 77% respondentů se již s pojmem chronický únavový syndrom setkali a pouze 23% respondentů uvedlo, že se s tímto pojmem nikdy nesetkali.

Otázka č. 5: Co si představujete pod pojmem chronický únavový syndrom? (otevřená otázka)

.....

Graf 3: Pojem chronický únavový syndrom



Na tuto otázku odpovědělo 94% respondentů tím, že si pod pojmem chronický únavový syndrom představují únavu a 6% respondentů odpovědělo, že neví, co pojem chronický únavový syndrom znamená.

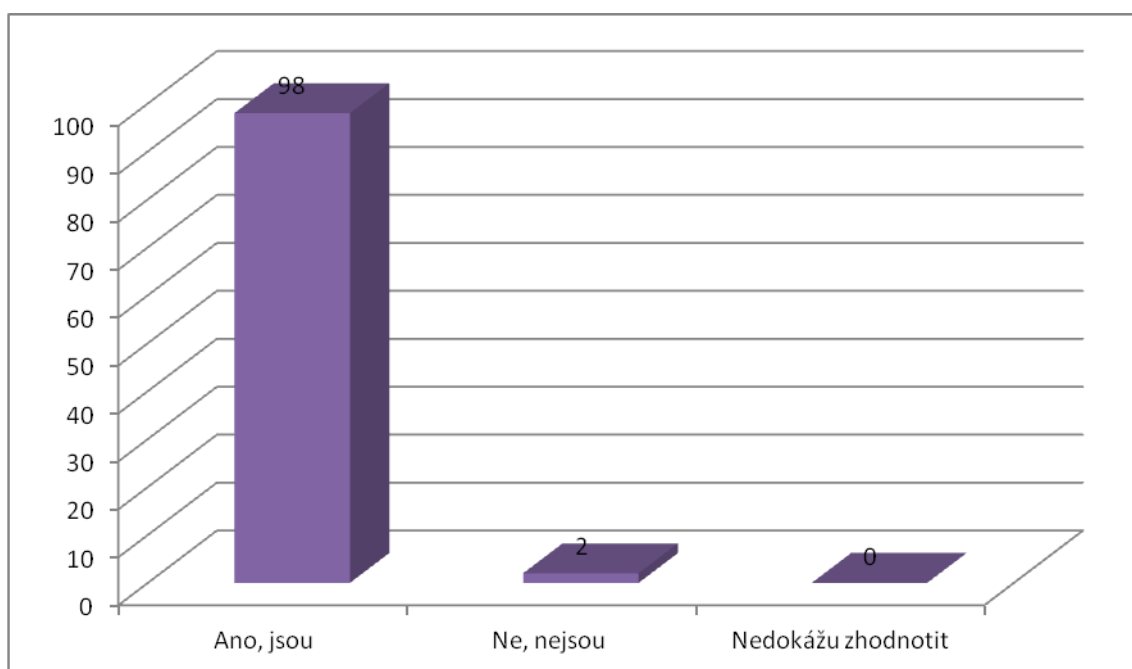
Otázka č. 6: Myslíte si, že jsou zdravotníci rizikovou skupinou pro vznik chronického únavového syndromu?

a) Ano, jsou

b) Ne, nejsou

c) Nedokážu zhodnotit

Graf 4: Zdravotníci a chronický únavový syndrom



Na tuto otázku odpověděli respondenti zcela jednoznačně, 98% považuje zdravotníky za rizikovou skupinu pro CFS, pouze 2% si nemyslí, že by byli rizikovou skupinou pro vznik CFS.

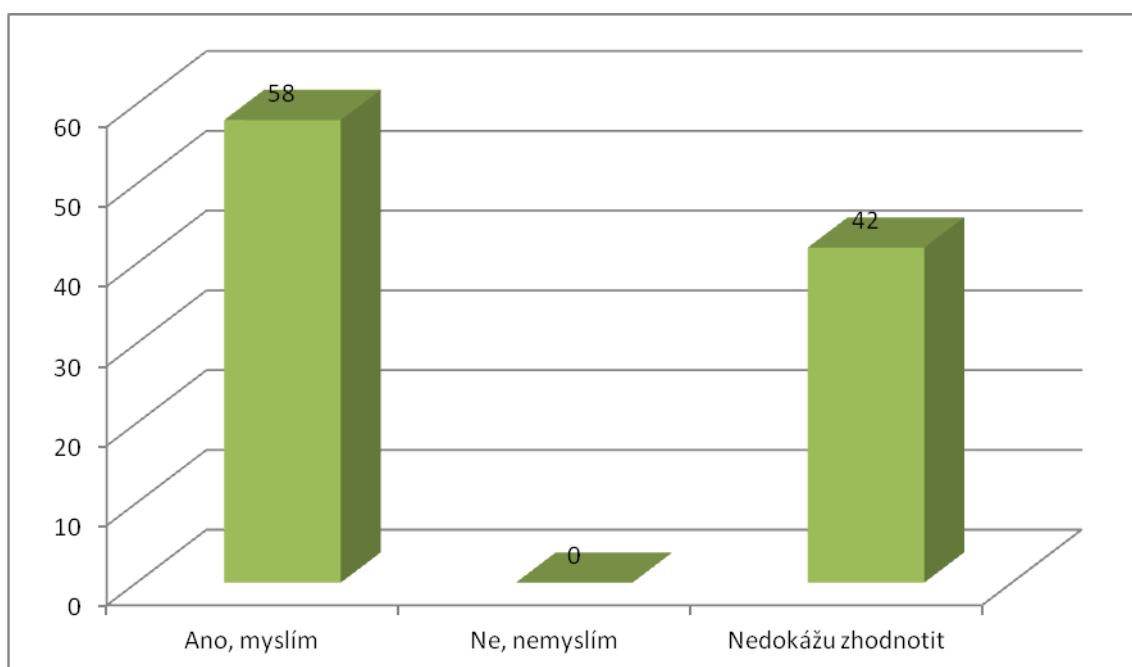
Otázka č. 7: Myslíte si, že je u nás v Česku problematika chronického únavového syndromu podceňována?

a) *Ano, myslím*

b) *Ne, nemyslím*

c) *Nedokážu zhodnotit*

Graf 5: Podceňování problematiky chronického únavového syndromu

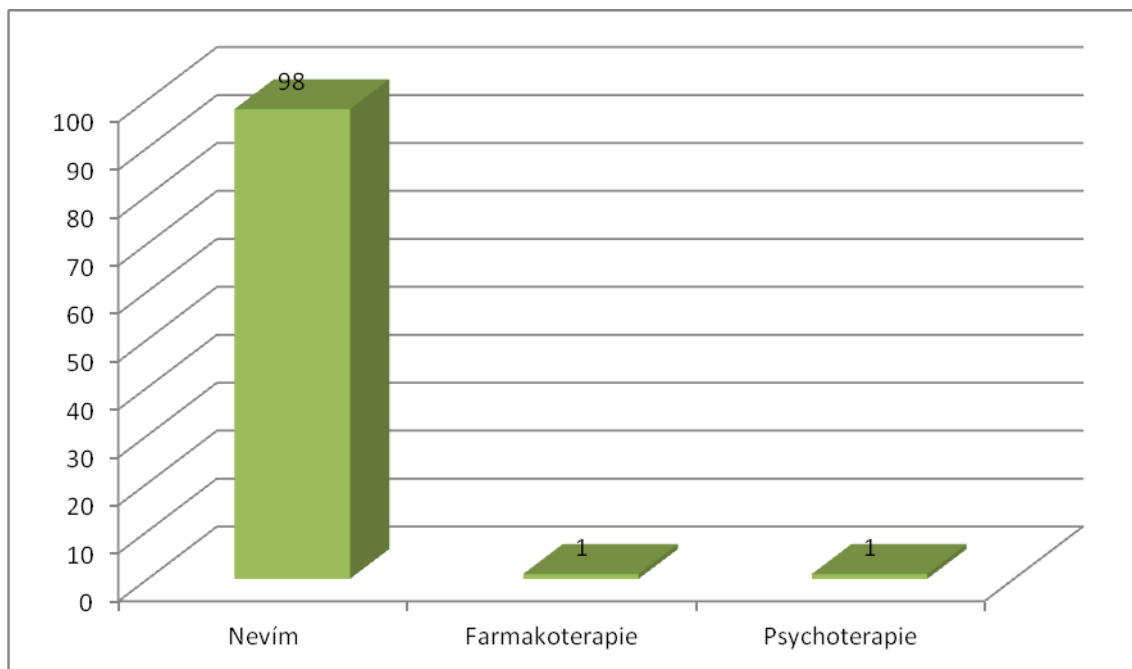


Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že si 58% zdravotníků myslí, že je tato problematika podceňována a 42% tuto situaci nedokáže vůbec zhodnotit.

Otázka č.: 8 Víte, jaké jsou možnosti léčby tohoto syndromu? (otevřená otázka)

.....

Graf 6: Možnosti léčby



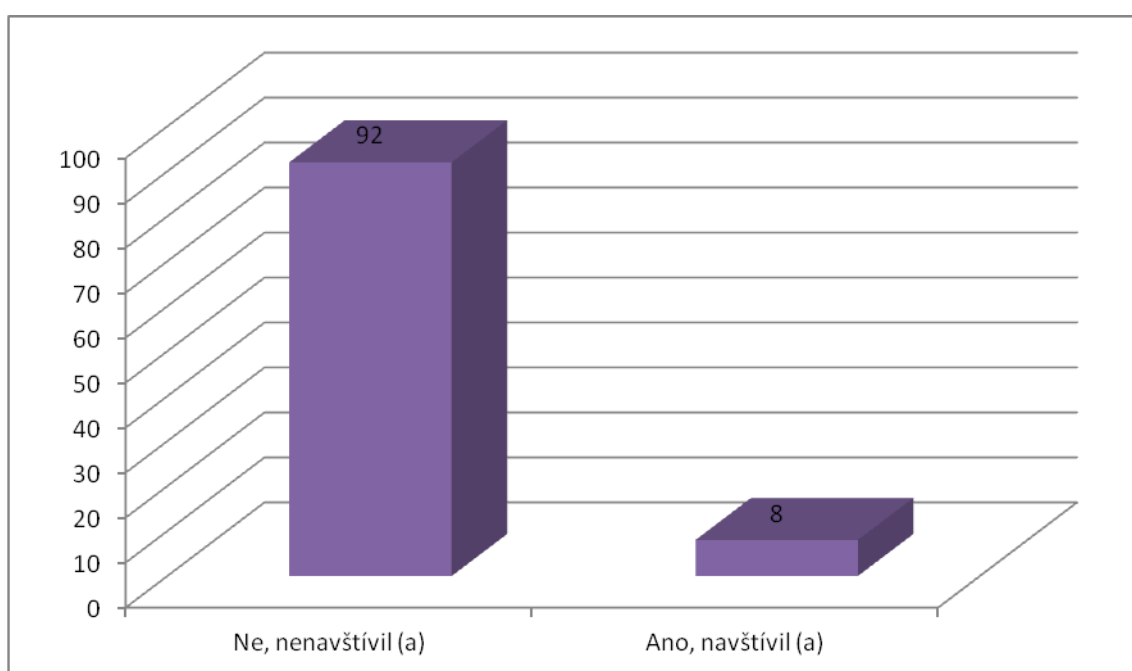
Zjistila jsem, že 98% respondentů nezná žádnou metodu léčby chronického únavového syndromu a pouze 2% dotazovaných odpovědělo, že možností léčby je farmakoterapie nebo psychoterapie.

*Otázka č. 9: Pokud by se u Vás chronická únava projevila, navštívil (a) byste lékaře?
Pokud ano, jakého?*

a) Ano, navštívil (a)

b) Ne, nenavštívil (a)

Graf 7: Návštěva lékaře při projevech chronické únavy

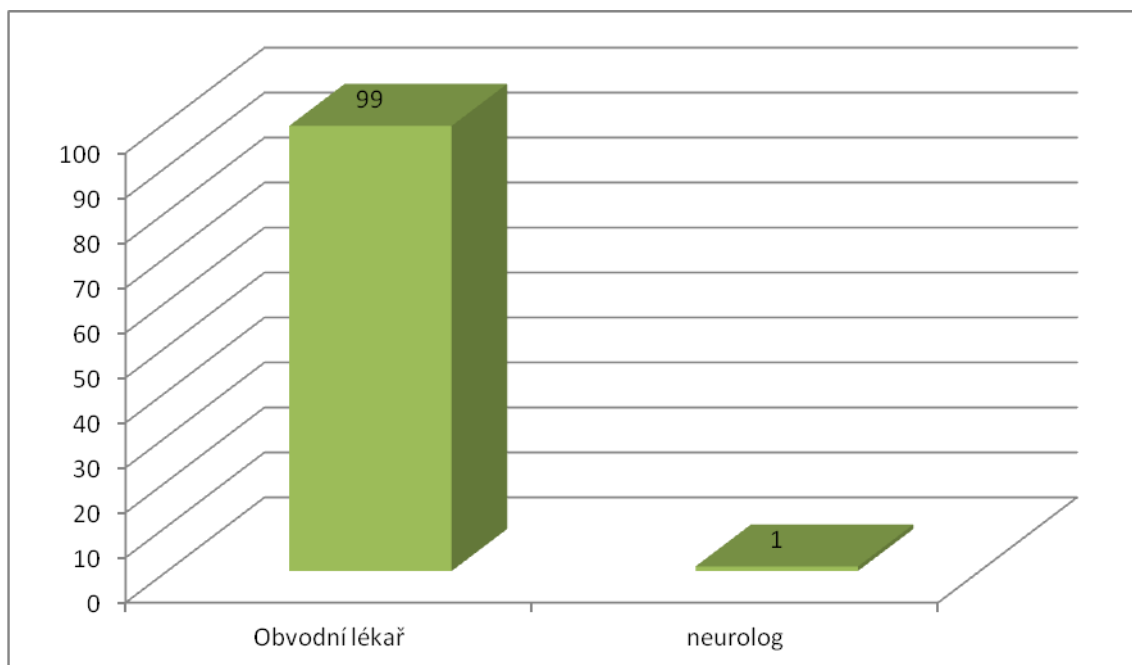


U této otázky nás zajímalo, zda by respondenti při pozorovaných projevech chronické únavy, navštívili lékaře, či nikoli. Zároveň jsem se zajímala o to, jakého konkrétního lékaře by navštívili.

Ze získaných dat je patrné, že 92% respondentů by při případném výskytu potíží odbornou pomoc nevyhledalo a pouze 8% by se svěřilo do rukou lékaře.

Otázka pro ty respondenty, kteří odpověděli: „ANO“

Graf 8: Druh lékaře



Z odpovědí je jasné, že 99% respondentů, kteří by se odvážili, při projevech chronického únavového syndromu navštívit lékaře, by volilo svého obvodního lékaře. Pouze jeden respondent by vyhledal odbornou pomoc u lékaře neurologa.

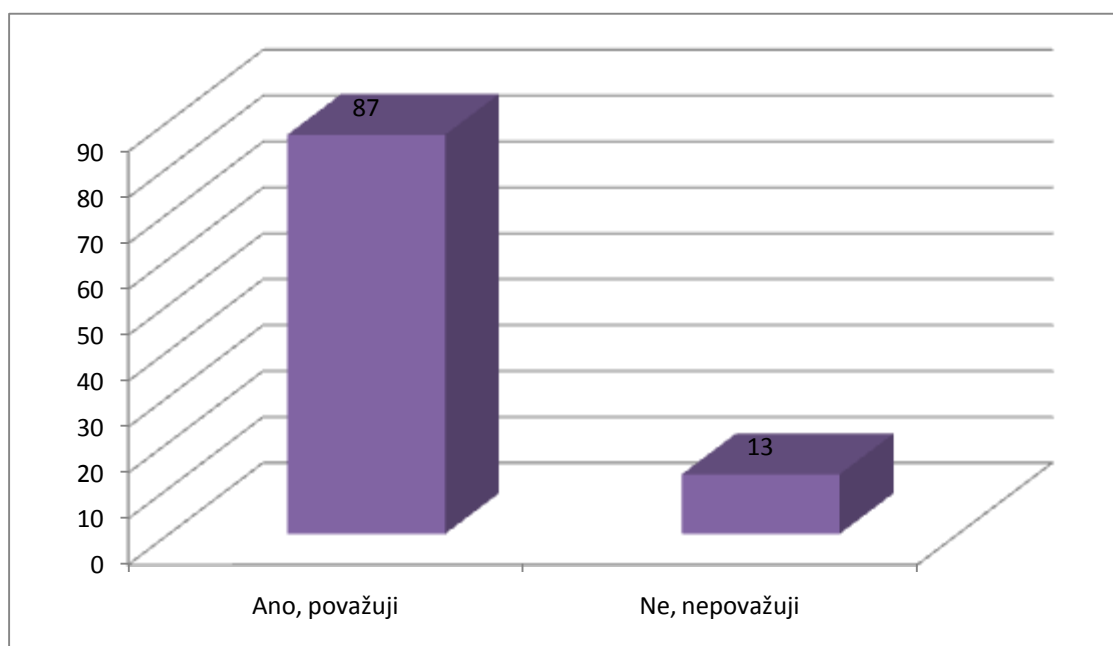
Psychická a fyzická náročnost povolání zdravotníka

Otázka č. 10: Považujete svoji práci za psychicky náročnou?

a) Ano, považuji

b) Ne, nepovažuji

Graf 9: Psychická náročnost profese

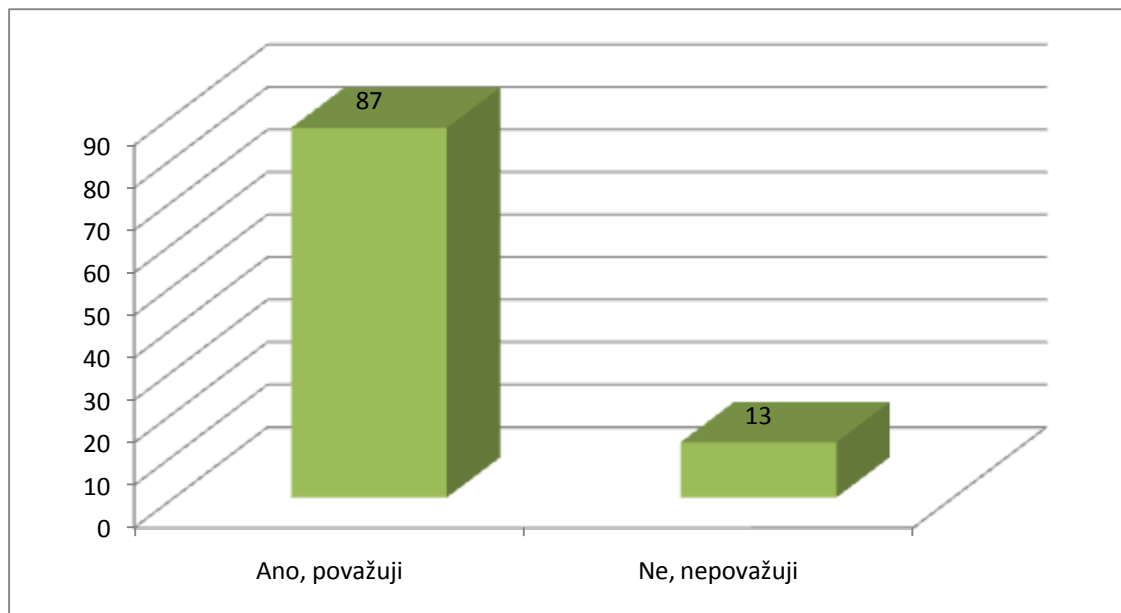


Otázka č. 11: Považujete svoji práci za fyzicky náročnou?

a) Ano, považuji

b) Ne, nepovažuji

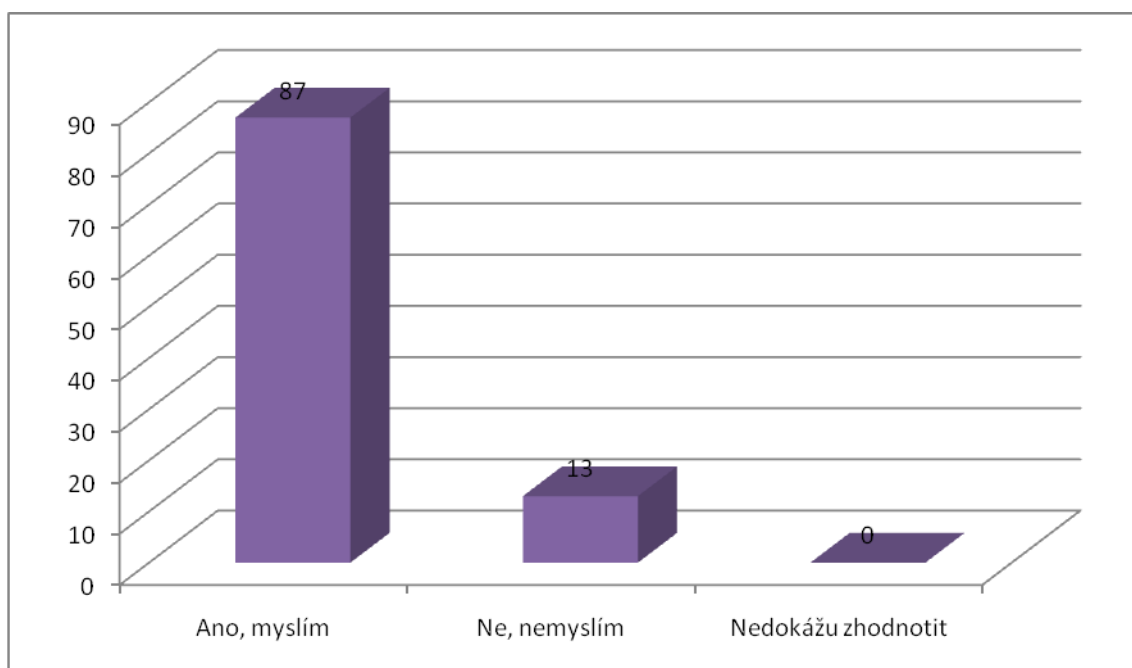
Graf 10: Fyzická náročnost profese



Otázka č. 12: Myslíte si, že je pro Vás vaše zaměstnání stresující?

- a) *Ano, myslím*
- b) *Ne, nemyslím*
- c) *Nedokážu zhodnotit*

Graf 11: Stresová náročnost profese



Ze získaných výsledků jsem zjistila, že názory na fyzickou, psychickou náročnost povolání a názory na to, zda je pro respondenty jejich povolání stresové, se shodují. Pro 87 % respondentů, je povolání zdravotníka náročné jak fyzicky, tak psychicky, navíc ho považují za stresové a pouze pro 13 % dotazovaných není tato profese náročná fyzicky ani psychicky a nejeví se jim jako zdroj stresu.

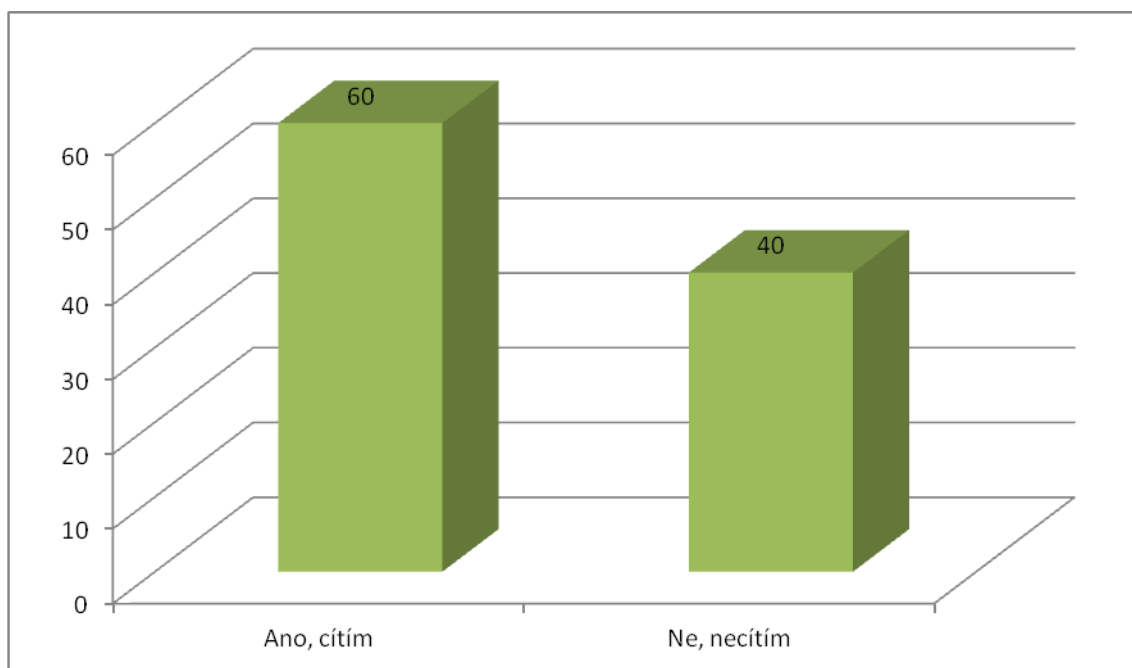
Pocity únavy a reakce na odpočinek

Otázka č. 13: Cítíte se v posledních šesti měsících více unaven (a) než je obvyklé?

a) Ano, cítím

b) Ne, necítím

Graf 12: Únava v posledních šesti měsících



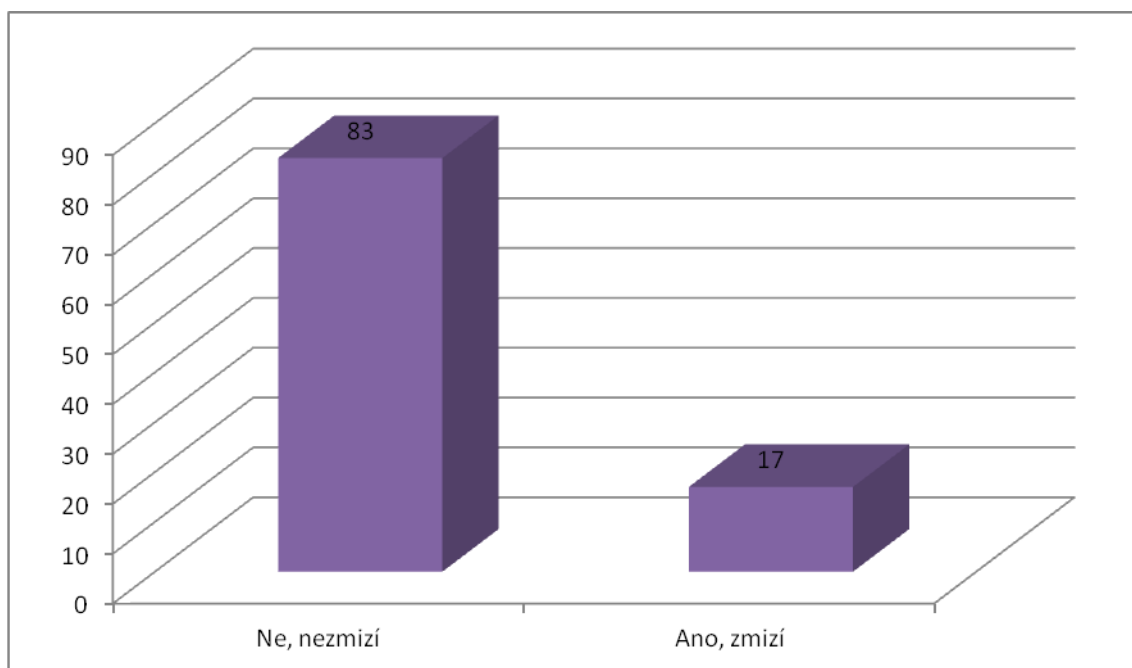
Na tuto otázku odpovědělo 60 % dotazovaných ANO, cítí se být více unaveni než je obvyklé a 40 % odpovědělo, že se více unaveni necítí být.

Otázka č. 15: Zmizí únava po odpočinku?

a) Ano, zmizí

b) Ne, nezmizí

Graf 13: Reakce únavy na odpočinek

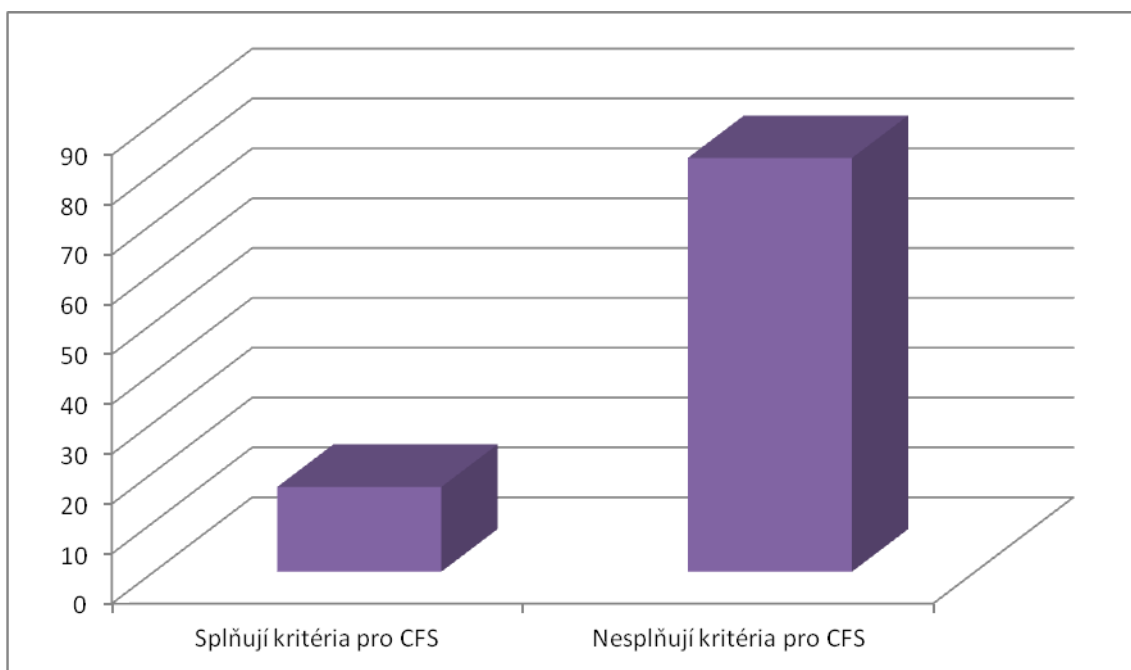


Příznaky určující CFS

Otázka č. 17: Vyskytují se u Vás některé z níže uvedených příznaků?

- a) Snížení dřívější výkonnosti*
- b) Bolesti hlavy*
- c) Poruchy spánku*
- d) Neuropsychické obtíže (zapomnětlivost, podrážděnost, deprese, špatná koncentrace)*

Graf č. 14: Splnění kritérií pro chronický únavový syndrom



Tato otázka byla zaměřena i na ostatní příznaky, které mohou chronický únavový syndrom doprovázet.

Jelikož je hlavním kritériem pro stanovení diagnózy CFS únava, zaměřila jsem se na ty respondenty, kteří mezi vyjmenovanými příznaky označili náhle vzniklou únavu, poté jsem se zabývala dále dalšími příznaky, které zaškrtnuli, že se u nich projevují také.

Respondentů, označujících mezi příznaky náhle vzniklou únavu bylo 13, čili 22 %.

Z těchto třinácti respondentů deset uvedlo, že na sobě pozorují další čtyři příznaky, které jsou typické pro CFS.

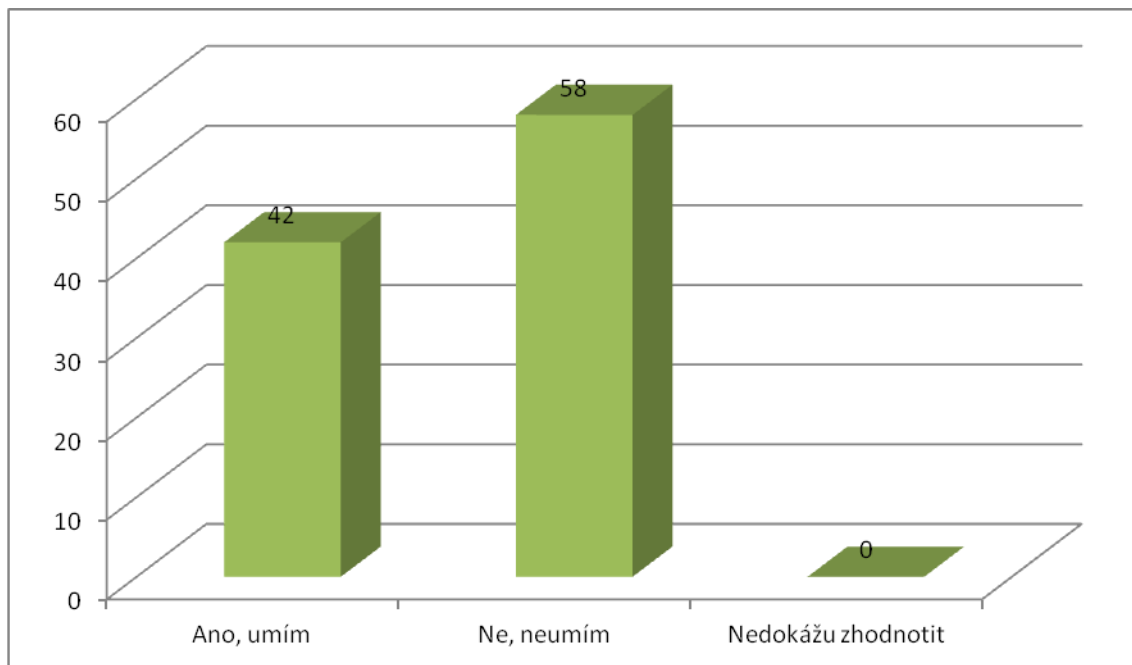
Tři respondenti uvedli k hlavnímu příznaku únavy vždy jen jeden další příznak.

Schopnost relaxovat, odpočinout si

Otázka č. 18: Myslíte si, že umíte relaxovat?

- a) *Ano, umím (jak?)*
- b) *Ne, neumím*
- c) *Nedokážu zhodnotit*

Graf 15: Schopnost relaxace



Z grafického znázornění vidíme, že 58 % respondentů odpovědělo, že relaxovat neumí a 42% uvedlo, že odpočívát umí.

8.7 Výsledky

Vyhodnocení cílů výzkumu

Cíl 1 - Rozšíření povědomí o problematice CFS jsme splnili již tím, že jsme zpracovali dané téma a samotný dotazník vedl respondenty k zamyšlení se nad tímto tématem. Každý, kdo se bude chtít o problematice CFS u zdravotníků dozvědět více, tomu poslouží právě tato práce. Z dostupných zdrojů vím, že zdravotníci nejsou označováni za rizikovou skupinu pro CFS, ale jak můžeme vidět na výsledcích výzkumu, opak je pravdou a sami zdravotníci se v 98 % považují za rizikovou skupinu. Rozšíření povědomí o problematice chronického únavového syndromu- **cíl splněn.**

Cíl 2 - V dotazníku byly otázky, zjišťující, že míra rizika propuknutí CFS je vysoká, patrné je to u otázek týkajících se názoru na zaměstnání, relaxaci. 87 % dotazovaných uvedlo, že jeho povolání je stresové, fyzicky a psychicky náročné. 58 % respondentů neumí relaxovat. Zhodnocení míry rizika propuknutí CFS u zdravotníků- **cíl splněn.**

Cíl 3 - V dotazníku byla otázka zjišťující, možné vyskytující se příznaky CFS u respondentů. 13 % respondentů splňuje Fakudova kritéria pro CFS. Výskyt chronického únavového syndromu u zdravotníků- **cíl splněn.**

Verifikace hypotéz

- 1) Předpokládám, že povědomí o chronickém únavovém syndromu je u zdravotníků velmi nízké. Vyhodnocení dotazníku ukázalo, že 94 % dotazovaných si pod pojmem chronický únavový syndrom představí pouze únavu, což je velice nepřesné a 98 % nezná žádnou možnost léčby tohoto syndromu. **Hypotéza byla potvrzena.**
- 2) Předpokládám, že míra rizika propuknutí chronického únavového syndromu u zdravotníků je vysoká s ohledem na náročnost povolání. Vyhodnocení dotazníku ukázalo, že 87 % dotazovaných považuje svoje zaměstnání za stresové, fyzicky a psychicky náročné. To jsou faktory, které mohou mít vliv na propuknutí CFS. **Hypotéza byla potvrzena.**

- 3) Míra výskytu chronického únavového syndromu u zdravotníků je vysoká, u většiny zdravotníků není rozpoznán, není diagnostikován. Vyhodnocení dotazníku ukázalo, že deset respondentů z celkových šedesáti, splňují Fukudaova kritéria pro CFS. Dále by při možném výskytu příznaků navštívilo lékaře pouze 8 % respondentů, proto nemusí být CFS vždy diagnostikován. **Hypotéza byla potvrzena.**

8.8 Diskuze

Ze získaných výsledků nám vyplynulo, že převážná většina respondentů, zdravotníků, se již s pojmem CFS setkala, nebylo specifikováno kdy a za jakých okolností. Na otázku, co pojem CFS znamená, odpovědělo 96 % dotazovaných, ÚNAVU a zbylí nevěděli. Ano, je pravda, že asi každému z nás se v prvním okamžiku pojem ÚNAVA vybaví, je to obsaženo hlavně v názvu onemocnění, ale domníváme se, že zdravotníci by měli být schopni napsat konkrétnější charakteristiku pojmu. Únava je hlavním příznakem chronického únavového syndromu, pojem chronická únava pouze bagatelizuje problematiku onemocnění. Dr. Paul Cheney se vyjádřil takto: *„chronická únava je něco podobného, jako kdybychom zápal plic označili coby syndrom chronického kašle“* (Chronický únavový syndrom 2011). Na neznalost základních informací o CFS navazuje i neznalost možností léčby. Léčba CFS je velmi komplikovaná, jelikož dosud není přesně známá příčina vzniku onemocnění, jak jsme uvedli v teoretické části. Lékaři se spíše zaměřují na zmírnění příznaků, které CFS provázejí, přesto je zarážející, že 98 % respondentů, **zdravotníků**, netuší, jak se CFS léčí, pouze 2 dotazovaní odpověděli, že mezi možnostmi léčby patří farmakoterapie a psychoterapie. Farmakoterapie je však základ léčby každého onemocnění.

I přesto, že z výzkumu je patrné, že zdravotníci nejsou dostatečně informováni o problematice CFS, 98 % z nich se domnívá, že jsou rizikovou skupinou pro vznik tohoto syndromu. My s nimi v tomto směru musíme souhlasit, protože se denně v nemocničním prostředí, setkávají s různými patogeny, které mohou snižovat jejich imunitní systém a tím vést k rozvoji CFS, dále je to dáno fyzickou a psychickou náročností povolání. Člověk, který je často vystavován stresovým situacím, kterých v nemocnici není málo, je opět ohrožený, protože stres je další možnou příčinou vzniku CFS. Toto nám také potvrdil výzkum, 87 % dotazovaných považuje své zaměstnání za fyzicky a psychicky náročné a k tomu ještě ho považují za stresující. Odpovědi nám vzešel ještě jeden důležitý poznatek z oblasti **Gender studie**. Výsledných 87 % respondentů, kterým se jejich povolání jeví oboustranně náročné a stresující, byly ŽENY. Zbýlých 13 % tvoří MUŽI, pro které jejich profese není náročná fyzicky ani psychicky a žádným způsobem je nestresuje. Zde je jasný fakt, že chronickým únavovým syndromem, jsou ohroženy více ženy než muži, protože jak uvádí získané údaje, pro ženy je toto povolání náročnější, stresující.

Důležitým bojem proti vzniku CFS je dostatek odpočinku, ať už odpočinek aktivní či pasivní. Zvláště u zdravotníků je umění odreagovat se vzhledem k náročnosti profese velice zásadní. Z tohoto důvodu jsme zjišťovali, zda respondenti umí odpočívat a popřípadě, jak odpočívají. Závěry jsou takové, že 58 % z nich neumí relaxovat a zbylých 42 % uvedli tyto formy odpočinku, seřazené od nejčastěji uváděných:

1. Spánek
2. Sport
3. Četba
4. Meditace
5. Zábava s přáteli

Hlavním příznakem CFS je dlouhodobá únava. V našem výzkumu uvedlo 60 % dotazovaných, že se cítí být v posledních šesti měsících více unaveni než je obvyklé, proto jsme se dále zajímali, zda tato únava zmizí po náležitém odpočinku, či nikoliv. CFS je charakteristický tím, že únava na odpočinek nereaguje a nadále trvá. 83 % respondentů, uvedlo, že únava u nich po následném odpočinku nemizí. Nemůžeme zde ihned tvrdit, že se jedná o možný CFS, protože dlouhotrvající únava je průvodním znakem mnoha dalších chorob, nejen CFS, proto jsme v dotazníku položili otázku, která se týkala mimo jiné i dalších příznaků, které charakterizují CFS. Pro přehled to byly tyto příznaky (náhle vzniklá únava, snížení dřívější výkonnosti, bolesti hlavy, poruchy spánku a neuropsychické obtíže). Třináct respondentů uvedlo, že se u nich vyskytuje náhle vzniklá únava, ty jsme si vybrali a zhodnotili, že se u deseti z nich vyskytují další čtyři příznaky, což už svědčí o možném CFS, dle Fukudových kritérií, která se pro diagnostiku onemocnění užívají.

Mnozí lidé mnohdy ze strachu odbornou pomoc ani nevyhledají a proto nemůže být CFS odhalen. Z našeho průzkumu to jasně vidíme, 92 % respondentů, kdyby se u nich příznaky CFS projevily, by lékaře nenavštívilo a jak si zde dovolíme uvést, jsou mezi nimi i ti, kteří uvedli, únavu a čtyři další příznaky. Jak jsme ale již zdůrazňovali, diagnostika CFS je velice složitá, je nutné, aby se na ní podíleli lékaři z mnoha oborů a vyloučili možná jiná onemocnění. Je pochopitelné, jak uvedli i naši respondenti, že prvním za kým by v případě svých problému zašli, by byl obvodní lékař, ale vždy záleží jen na lékaři samotném, zda nám uvěří a doporučí další vhodná vyšetření pro prokázání

chronického únavového syndromu nebo zda zaujme postoj zcela opačný a bude naše problémy bagatelizovat.

Současná situace v Česku se pro pacienty s CFS nejeví jako optimistická. Nemocní si stěžují na špatný přístup lékařů, posudkových komisí, Ministerstva zdravotnictví. Proto u nás vznikají kluby pacientů s CFS, kde na jejich internetových stránkách mohou pacienti i široká veřejnost najít potřebné informace o onemocnění, novinky v oblasti léčby a hlavně podporu těch, kteří trpí stejně jako oni. Nejznámějším sdružením je **Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem**. Z tohoto důvodu měla v dotazníku zastoupení i otázka týkající se podceňování problematiky CFS. Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že si 58 % zdravotníků myslí, že je tato problematika v Česku podceňována a 42 % tuto situaci nedokáže vůbec zhodnotit. Domníváme se, že je to tím, že choroba CFS u nás v Česku je svým způsobem stále tabuizována a neexistuje dostatek kvalitních zdrojů, které by nás s její problematikou mohly blíže seznámit.

Doplňující otázky pro respondenty se týkali osob v jejich pracovním kolektivu a blízkém okolí, kdy měli uvést, zda znají osoby trpící CFS. Závěry byly jednoznačné, žádný respondent nemá ve svém pracovním ani osobním okolí osobu, která by měla diagnostikovaný CFS. Zde se můžeme domnívat, že je to opět určitou tabuizací CFS a strachem osob trpících CFS se svěřit okolí se svými potížemi. Vždyť „unavený“ bývá často každý z nás.

9 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo podat kompletní teoretické informace o problematice chronického únavového syndromu, protože u nás v Česku je málo kvalitní a dostupné odborné literatury na toto téma, čerpali jsme i ze zahraničních internetových zdrojů. Naší snahou bylo též upozornit na podceňování problematiky CFS v Česku.

Ve výzkumné části jsme se snažili rozšířit povědomí zdravotníků o problematice CFS tím, že jsme sestavili dotazník týkající se problematiky CFS, který nám zároveň posloužil jako nástroj pro vypracování výzkumu, který byl zaměřený na zhodnocení úrovně znalostí zdravotníků o CFS a zhodnocení míry rizika vzniku CFS u zdravotníků. Dle zjištěných dat jsme se přesvědčili o tom, jak je jejich povědomí o problematice CFS nízké, ale míra rizika propuknutí CFS vysoká.

Po studiu odborné literatury a následném provedení výzkumu, jsme došli k závěru, že by bylo vhodné takovýchto výzkumů u zdravotníků v budoucnosti provést mnohem více. Naše poznatky se budeme snažit uplatnit i ve své budoucí praxi a šířit osvětu o problematice chronického únavového syndromu právě u našich budoucích kolegů, zdravotníků.

9.1 Doporučení pro praxi

Pro lékaře

- Zaměřit se na správnou diagnostiku CFS
- Nebagatelizovat pacientovy problémy
- Konzultovat podezření na CFS s dalšími odborníky

Pro nelékařské profese

- Nepodceňovat příznaky CFS
- Neodkládat návštěvu lékaře při projevech CFS
- Nenechat se lékařem odbýt, vyžadovat další vyšetření, popř. konzultaci s dalším odborníkem

10 Seznam bibliografických citací

Monografie

- 1) HILGERS, Arnold; HOFMANNOVÁ, Inge. *Chronický únavový syndrom*. 1. vydání. Praha: Ivo Železný, nakladatelství a vydavatelství, spol. s r. o., 1996. 154 s. ISBN 80- 237- 2970- 5.
- 2) JANŮ, Luboš, et al. *Chronický únavový syndrom z pohledu imunologa, internisty, psychologa a psychiatra*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. 111 s. ISBN 80-7254-416-0.
- 3) JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- 4) NOUZA, Martin; SVOBODA, Jaroslav. *Chronický únavový syndrom v otázkách a odpovědích*. 1. vydání. Praha: Vydalo CFS - Centrum péče o nemocné s chronickým únavovým syndromem, systémovými chorobami a dalšími poruchami imunity při Klinice MUDr. J. Svobody, Liliová 13, Praha 1, 1996. 32 s.
- 5) NOUZA, Martin; SVOBODA, Jaroslav. *Chronický únavový syndrom*. 1. vydání. Praha: Galén, 1998. 87 s. ISBN 80-85824-93-0.
- 6) PONĚŠICKÝ, Jan; KAČINETZOVÁ, Alena. *Chronická únava I: Svalový revmatismus*. Praha: Triton, 2003. 117 s. ISBN 80-7254-319-9.
- 7) PRÁŠKO, Ján, et al. *Chronická únava: Zvládání chronického únavového syndromu*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. 236 stran s. ISBN 80-7367-139-5.
- 8) SCHREIBEROVÁ, Gisela; VAN BERGEN, Ulrich. *Chronický únavový syndrom*. 1. vydání. Praha: Knižní klub, 1997. 128 s. ISBN 80-7176-538-4.

Internetové stránky

- 9) Chronický únavový syndrom[online]. 2011 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z [www.chronický- únavový- syndrom.cz/ osobní- zkušenost/](http://www.chronický-únavový-syndrom.cz/osobní-zkušenost/).
- 10) European Society for ME [online]. 2009 [cit. 2013-04-11]. Socio-Economic Impact of ME/CFS on Patients and Society. Dostupné z [www: <http://esme-eu.com/me-facts-and-figures/socio-economic-impact-of-me-cfs-on-patients-and-society-article30-124.html>](http://esme-eu.com/me-facts-and-figures/socio-economic-impact-of-me-cfs-on-patients-and-society-article30-124.html).
- 11) ME/CFS.cz : *Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem* [online]. [cit. 2013-05-11]. Právní minimum nemoci ME/CFS/PVFS r. 2011 – obecný výklad. Dostupné z [www: <http://www.me-cfs.cz/PRM2011.pdf>](http://www.me-cfs.cz/PRM2011.pdf)
- 12) ME/CFS.cz: *Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem* [online]. [cit. 2013-05-11]. Znalosti ošetřujícího lékaře o CFS. Dostupné z www.me-cfs.cz/ankety.php?akce=view@anketa=14
- 13) ME/CFS.cz: *Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem* [online]. [cit. 2013- 04- 11]. Chronický únavový syndrom, aneb život na okraji společnosti. Dostupné z www.me-cfs.cz/view.php?cisloclanku=2011061701.
- 14) ME/CFS.cz: *Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem* [online]. [cit. 2013- 04- 11]. Nevyslyšené hlasy. Dostupné z www.me-cfs.cz/view.php?cisloclanku=2013041102.
- 15) ME/CFS.cz: *Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem* [online]. [cit. 2013- 04- 20]. Znalosti ošetřujícího lékaře o CFS. Dostupné z www.me-cfs.cz/ankety.php?akce=view@anketa=14

- 16) ME/CFS.cz: *Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem* [online]. [cit. 2013- 06- 10]. Dostupné z www.me-cfs.cz/view.php?cisloclanku=2013020801
- 17) ME/CFS.cz: *Klub pacientů s benigní myalgickou encefalomyelitidou, chronickým únavovým syndromem* [online]. [cit. 2013- 06- 10]. Dostupné z www.me-cfs.cz/view.php?cisloclanku=2012041501
- 18) NOUZA, Martin. *Únava známá a neznámá* [online]. 1. vydání. Praha : [s.n.], 1999 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z [www: <http://imunologie.cz/unavovy-syndrom.html>](http://www.imunologie.cz/unavovy-syndrom.html).
- 19) REEVES, William C., et al. *Population Health Metrics* [online]. 2007 [cit. 2013-04-13]. Prevalence of chronic fatigue syndrome in metropolitan, urban, and rural Georgia. Dostupné z [www: <http://www.pophealthmetrics.com/content/5/1/5>](http://www.pophealthmetrics.com/content/5/1/5).

11 Seznam příloh

1. Překlad tiskové zprávy spol. Hemispherx Biopharma
2. Osobní zkušenost pacientky trpící CFS s neochotou zdravotnických pracovníků
3. Dotazník
4. Protokoly k provádění výzkumu

Příloha č. 1 Překlad tiskové zprávy spol. Hemispherx Biopharma o neschválení léku Ampligen

Překlad tiskové zprávy spol. Hemispherx Biopharma ze dne 4. 2. 2013

Hemispherx Biopharma přijala od FDA odpověď týkající se schvalovacího řízení aplikace léku Ampligen k léčbě chronického únavového syndromu ...Hemispherx bude požadovat jednání s FDA se závěrečným přezkoumáním

Filadelfie, PA, 4. února 2013: Hemispherx Biopharma, Inc. (NYSE MKT:HEB)("Společnost" či "Hemispherx"), oznámila, že obdržela od Úřadu pro kontrolu potravin a léků ("FDA") *Kompletní odpověď* (v orig. *Complete Response Letter* – „CRL“), která zakončila schvalovací proces pro aplikaci nových léků ("NDA") neschválením léku Ampligen k léčbě chronického únavového syndromu ("CFS"). FDA oznámil firmě Hemispherx, že by měla provést nejméně jeden další klinický test, doplnit různé neklinické studie a provést analýzu řady údajů.

FDA ve své *Kompletní odpovědi* oznamuje důvody pro toto opatření a uvádí doporučení k řešení některých zbývajících problémů. Úřad uvedl, že předložené údaje neposkytují reálný důkaz o účinnosti Ampligenu pro léčbu CFS, a že údaje neposkytují dostatečné informace ke stanovení bezpečnosti pro použití u CFS kvůli omezenému rozsahu souboru bezpečnostních údajů a vícenásobným nesrovnalostem v předložených údajích.

Hemispherx věří, že se ve dvou klíčových klinických studiích, které tvoří základ pro schválení Ampligenu, základní cílové ukazatele účinnosti setkaly, byly splněny, a že vykazaly statisticky významné zlepšení (tj. s p-hodnotou 0,05 či menší). FDA a Hemispherx se shodují, že v klinické studii AMP-502 byl základní cílový ukazatel splněn ($p=0,02$). V klinické studii AMP-516 analýza FDA skončila s výsledkem p-hodnoty na 0,1, zatímco výpočet Hemispherxu skončil s výsledkem p-hodnoty menší než 0,05 a obě analýzy ukazují zlepšení u pacientů s Ampligenem, proti těm, kterým bylo podáváno placebo. Pokud se týká bezpečnosti, Hemispherx poskytl údaje od 845 pacientů, kteří dostávali Ampligen, včetně 589 pacientů trpících těžkou formou CFS a více než 200 pacientů s CFS, kteří dostávali Ampligen nejméně jeden rok či déle. Společnost věří, že tyto údaje jsou dostatečné k určení bezpečnostního profilu Ampligenu. Na setkání poradní komise FDA, 20. prosince 2012, osm z třinácti členů poradní komise hlasovalo "ano" na otázku: „Je bezpečnostní

profil Ampligenu dostatečný pro jeho schválení k léčbě CFS?"

Hemispherx má v úmyslu požádat FDA o jednání o závěrečném přezkoumání, předcházejícím podání formálního odvolání k Úřadu pro nová léčiva v Centru pro hodnocení a výzkum léčiv při FDA, týkající se rozhodnutí úřadu. Cílem jednání je přezkoumání všech problémů uvedených v odpovědi úřadu, jakož i projednání potvrzujících údajů a zkušeností klinických lékařů a pacientů, kteří se setkali s přínosem léčby pomocí Ampligenu.

Hemispherx si uvědomuje, že významný obhájce pacientů s CFS, který sám CFS dlouhodobě trpí, užívající Ampligen od roku 1999 pomocí IIND léčby (*lék nebo léčebný postup, který není schválen pro všeobecné použití, ale je předmětem výzkumu v klinických studiích týkajících se jeho bezpečnosti a účinnosti, pozn. překl.*), začal 30. ledna 2013 s hladovkou, kterou usiluje o schválení Ampligenu. Hemispherx chápe zklamání, že zde stále není léčba schválená FDA pro pacienty s CFS a obavy pacientů ze ztráty přístupu k léčbě pomocí Ampligenu. Z obavy o zdraví členů CFS komunity, Hemispherx požádal, aby byly přerušeny všechny hladovky, a aby se pacienti zapojili do společného úsilí mezi FDA, Hemispherx, lékaře zabývající se CFS a obhájce pacientů, k nalezení řešení tohoto neuspokojivého stavu.

Zdroj: <http://www.me-cfs.cz/view.php?cisloclanku=2013020801>

Příloha č. 2 Osobní zkušenost pacientky trpící CFS s neochotou zdravotnických pracovníků

Pozn. red. ME/CFS.cz: Obsah následujících řádků pochází z e-mailu zaslaného do televize a je zveřejněn se souhlasem autorky. Paní Daniela se snaží svoji otřesnou zkušenost s hrubým jednáním v nemocnici medializovat.

Dne 18. 3. 2012

Zdravím Vás, pane redaktore,
mluvili jsme spolu dvakrát telefonicky ohledně situace nemocných ME/CFS - tzv. „chronického únavového syndromu," dg. kód G93.3 dle MKN-10. Projevil jste zájem udělat na toto téma reportáž, ale jsem přesvědčena o tom, že toto téma nebylo "povoleno," bohužel.

Situace v nemocnicích je rok od roku horší, což jsem poznala na vlastní kůži. Zkušenost z neděle 11. 3. 2012 v Brně však nemá obdoby. Dosud jsem se z této události nevzpamatovala a můj zdravotní stav se o hodně zhoršil. Jsem přesvědčena, že takové chování je na žalobu, ale v dnešní době už nevím na koho se obrátit, jak postupovat.

V Brně jsem totiž z vyčerpanosti zkolabovala. Ujali se mě mladí lidé a zavezli k nemocnici (zatím nejmenované). Před interní ambulancí jsem ležela půl hodiny na 4 židlích, sestra mi udělala EKG a odběr krve. Zjištěna byla palpitace a vysoký krevní tlak. Lékař se dostavil za další půl hodiny a povýšeně se zeptal, co mi je. Prý, když je to chronické, co bych chtěla. Neshledává žádný důvod k hospitalizaci. Požádala jsem o infuzi, říkala jsem, že jsem celkově vyčerpaná a neudržím se ani na nohou. Že mi infuze vždy pomohly. Lékař napsal zprávu a prý mě převezou na 1. interní kliniku. Jak se ukázalo, byla to psychiatrie - letitá a stále trvající klasika. Vyšetřil mě pan docent, do zprávy napsal, že jsem orientovaná všemi kvalitami a není důvod k hospitalizaci. Prosila jsem tedy alespoň o číslo na taxi. Prý ať si jej zjistím sama. Mezitím se tam už objevila „ostraha hulvátů“ v černém s vyjádřením, že mě z nemocnice prý VYKOPOU!

Brečela jsem, vynervovaná, vyčerpaná, žádala o sklenici vody a sama odešla. U východu byla lehátka na kolečkách, nedokázala jsem dojít dál. Vyčerpaná jsem si lehla. Kolem prošla sestra – bez jakéhokoliv zájmu. Ležela jsem asi tak 40min., když se opět objevili "ti ochránci" v černém s primitivním chováním. Rýpali do mě velice opovržlivými slovy, já neměla sílu nijak reagovat. Donutili mě nemocnici opustit. Byla půlnoc a já 67letá osoba, vyčerpáním a šokem dezorientovaná, jsem se ocitla na pustém

prostranství, jen v dálce světla. Nevěděla jsem vůbec, kde jsem. Mobil už bez kreditu, zima, vítr, žízeň. Potácela jsem se a hledala, kde si lehnout. Ozval se asi pud sebezáchovy, jinak bych si lehla do příkopu a zemřela. Zavolala jsem na tísňovou linku, asi 155. Už jsem velmi špatně mluvila. První reakce paní ze 155 byla, že jsem asi prý opilá. S pláčem jsem poděkovala za pomoc a ukončila hovor. Ale asi přece jenom poslala policisty, protože se tam za nedlouho objevili. Opět podezírání z opilosti, potřeby psychiatrie, což už bylo moc pro mě - zuboženou, ponižovanou, na smrt vyčerpanou. Brečela jsem, že mi je zima a potřebuji si lehnout. Prosila jsem, ať mě odvezou. To prý není standardní, tak se radili s nadřízeným, co se mnou. Potom mě vyzvali, ať si sednu k nim do auta, a odvezli mě na nejbližší hotel v 00,50 hod. Tam jsem se ubytovala, opět podezíraná. Zaplatila jsem za 3 noci 1550Kč a 3 dny jsem tam v tom hotelu jenom ležela a spala. Každý večer na mě padl strach. Volala jsem na bezplatnou linku seniorů. Čtvrtý den pro mne přijela kamarádka a odvezla mě.

Zůstává ve mně strach a nevím, jak to bude dál... Bojím se ve své zemi, v zemi, kde je možné už všechno, žádný právní stát, žádná morálka, doslova horor. Nejhorší zkušenost a co bude dál????

Se souhlasem paní Daniely citujeme z jejího dalšího e-mailu:

Dne 10. 4. 2012

Když nyní čtu své řádky, uvědomuji si, že napsaná slova vůbec nemohou vystihnout tu traumatizující událost. Musela bych slovo od slova napsat, jakými urážkami jsem byla častovaná. Dovolit si takové sprosté chování k ženě, navíc mého věku, svědčí o morální nízkosti. Že se člověk setká s takto hrubým chováním na půdě nemocnice, je téměř neuvěřitelné.

Po tomto zážitku z brněnské nemocnice jsem se rozhodla nebýt už v budoucnu stejnou bezmocnou obětí, kdy se nemůžete bránit, protože se právě nacházíte na hraně svých sil. Požádala jsem proto svoji praktickou lékařku, aby mi ve formátu A5 napsala potvrzení, že trpím kolapsovými stavy z totální celkové vyčerpanosti, a že se nejedná o alkohol nebo drogy! V potvrzení se doporučuje jako 1. pomoc uložit pacienta do klidu, podat tekutiny, infuze. Požádala jsem, aby uvedla i dg. G93.3 - neurologické onemocnění. Nalepila jsem svou fotografii jako na průkazce a dala "zafoliovat." Jsem tak, aspoň doufám, do budoucna chráněna před hlupáky. Doporučuji ostatním! Už před lety mi bylo po telefonu řečeno nějakou lékařkou z ministerstva zdravotnictví, ať si udělám průkazku sama. Nyní k tomu došlo. Tak ji ofotím a pošlu na ministerstvo.

Připíši, že takto si ji nechají udělat všichni nemocní s ME/CFS. Když nás stát ignoruje, poradíme si sami!!!

Srdečně Vás zdraví a děkuje
Daniela (*dg. postvirový únavový syndrom již 22 let*)

Dovětek redakce ME/CFS.cz:

*Citujeme z odpovědi Ministerstva zdravotnictví ČR č.j. 7400/2008 ze dne 13. 2. 2009 na
Stížnost na neřešení otázky pacientů s ME/CFS:*

„Ministerstvo zdravotnictví nezastává názor, že situace je kritická a desetitisíce pacientů s CFS nedostává adekvátní péči. Počet hospitalizovaných osob v nemocnicích v ČR s diagnózou G93.3. byl v roce 2005 - 34 osob, v roce 2006 - 21 osob, v roce 2007 - 18 osob – zdroj Národní registr hospitalizovaných.“

Zdroj: <http://www.me-cfs.cz/view.php?cislocclanku=2012041501>

Příloha č. 3 Dotazník

Vážený respondente,

jmenuji se Monika Neprašová, studuji Ústav zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci, bakalářský obor Všeobecná sestra. Dovoluji si Vám předložit tento dotazník, který poslouží k vypracování mé bakalářské práce s názvem *Zdravotníci- riziková skupina pro chronický únavový syndrom*. Zjištěné údaje mi poslouží k tomu, abych potvrdila nebo vyvrátila svojí domněnku, že zdravotníci jsou rizikovou skupinou pro vznik tohoto syndromu.

Odpovědi u uzavřených otázek kroužkujte, u otevřených otázek vepište svoji odpověď do volného pole.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2. Váš věk:

- a) 20- 30 let
- b) 31- 40 let
- c) 41- 50 let
- d) 51- 60 let

3. Pracuji:

- a) Na interním oddělení
- b) Na chirurgickém oddělení
- c) Na oddělení ARO, JIP
- d) Na rehabilitačním oddělení
- e) Na oddělení následné péče

4. Setkal (a) jste se už někdy s pojmem chronický únavový syndrom?

- a) Ano, setkal (a)
- b) Ne, nesetkal (a)

5. Co si představujete pod pojmem chronický únavový syndrom?

.....

6. Myslíte si, že jsou zdravotníci rizikovou skupinou pro vznik tohoto syndromu?

- a) Ano, jsou
- b) Ne, nejsou
- c) Nedokážu zhodnotit

7. Myslíte si, že je u nás problematika chronického únavového syndromu podceňována?

- a) Ano, myslím
- b) Ne, nemyslím
- c) Nedokážu zhodnotit

8. Víte, jaké jsou možnosti léčby tohoto syndromu?

.....

**9. Pokud by se u Vás chronická únava objevila, navštívil (a) byste lékaře?
Pokud ano, jakého budete volit?**

- a) Ano, navštívil (a)
- b) Ne, nenavštívil (a)

10. Považujete Vaše zaměstnání za psychicky náročné?

- a) Ano, považuji
- b) Ne, nepovažuji

11. Považujete Vaše zaměstnání za fyzicky náročné?

- a) Ano, považuji
- b) Ne, nepovažuji

12. Myslíte si, že je pro Vás Vaše zaměstnání stresující?

- a) Ano, myslím
- b) Ne, nemyslím
- c) Nedokážu zhodnotit

13. Cítíte se v posledních 6- ti měsících více unaven (a) než je obvyklé?

- a) Ano, cítím
- b) Ne, necítím

14. Pociťujete únavu i po sebemenší námaze?

- a) Ano, pociťuji
- b) Ne, nepociťuji

15. Zmizí Vaše únava po odpočinku?

- a) Ano, zmizí
- b) Ne, nezmizí

16. Pociťujete na sobě zvýšenou nervozitu na své nejbližší okolí?

- a) Ano, pociťuji
- b) Ne, nepociťuji

17. Vyskytují se u Vás některé z níže uvedených příznaků? (lze zvolit i více variant)

- a) Snížení dřívější aktivity
- b) Bolesti hlavy
- c) Poruchy spánku
- d) Neuropsychické obtíže (zapomnětlivost, podrážděnost, deprese,...)

18. Myslíte si, že umíte relaxovat?

- a) Ano, umím (jak?)
- b) Ne, neumím
- c) Nedokážu zhodnotit

19. Máte kolegu/ni, který má diagnostikován chronický únavový syndrom?

- a) Ano, mám (kolik?) 1- 3; 4- 6; 7- 9
- b) Ne, nemám

20. Máte ve svém blízkém okolí osobu (mimo zaměstnání), která tímto syndromem trpí?

- a) Ano, mám (kolik?) 1- 3; 4- 6; 7- 9
- b) Ne, nemám

Příloha č. 4 Protokol o provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	MONIKA NEPRAŠOVÁ	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	212 000 139	3.
Téma práce	ZDRAVOTNÍCI - RIZIKOVÁ SKUPINA PRO CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	PANOCHOVA NEMOCNICE TURNOV 4.20.0	
Jméno vedoucího práce	MgA. ALENA KYRIÁKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	30.10.2012	
Datum ukončení výzkumu	31.10.2013	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V Turnově dne 30.11.2012

Nepřasová Monika

podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	MONIKA NEPRAŠOVÁ	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ ŠESTRA	212 000 139	3.
Téma práce	ZDRAVOTNÍ - RIZIKOVÁ SKUPINA PRO CHRONICKÝ UNAVOVÝ SYNDROM	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC	
Jméno vedoucího práce	MgA. ALENA KYRIÁNOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	3.10.2016	
Datum ukončení výzkumu	31.1.2013	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v Liberci dne

Nepřasová Monika

podpis studenta



12 Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	27
Tabulka 2: Věk respondentů	28
Tabulka 3: Jednotlivá nemocniční oddělení, kde respondenti pracují	28
Graf 1: Anketa: Znalosti ošetřujícího lékaře o CFS	22
Graf 2: Znalost pojmu chronický únavový syndrom.....	29
Graf 3: Pojem chronický únavový syndrom	30
Graf 4: Zdravotníci a chronický únavový syndrom	31
Graf 5: Podceňování problematiky chronického únavového syndromu	32
Graf 6: Možnosti léčby	33
Graf 7: Návštěva lékaře při projevech chronické únavy	34
Graf 8: Druh lékaře	35
Graf 9: Psychická náročnost profese	36
Graf 10: Fyzická náročnost profese	37
Graf 11: Stresová náročnost profese	38
Graf 12: Únava v posledních šesti měsících	39
Graf 13: Reakce únavy na odpočinek	40
Graf 14: Splnění kritérií pro chronický únavový syndrom	41
Graf 15: Schopnost relaxace	42